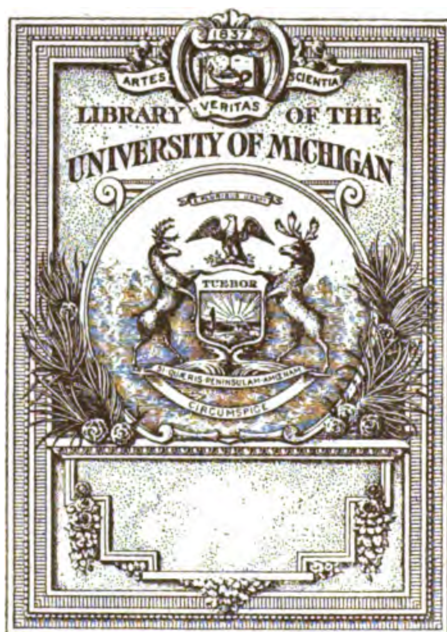



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1848.

SERIE TERZA. VOL. XXXI.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1848.

VOLUME CXXVII.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1848.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA

Vol. CXXVII. Fasc. 379. Luglio 1848.

Sulle alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi; del dottor Giacinto Sachero, *professore di clinica medica e terapia speciale nella R. Università di Torino. Memoria giudicata degna di premio nel nono Congresso degli Scienziati Italiani tenutosi in Venezia nel settembre 1847.* (*Continuazione della pag. 567 del Vol. CXXVI, giugno 1848*).

Capo VI. — *Soluzione del Quesito primo.*

§ 31. Raccogliendo tanto dai fatti narrati nella parte storica delle malattie del cuore (Capo I), quanto dalle osservazioni che furono avvalorate dalla notomia patologica (Capo II); da quelle che riescite a guarigione o migliorate, sulla fede dei sintomi e dei segni statici potevansi come tali considerare (Capo III); e per ultimo traendo eziandio da quelle ritenute come secondarie (Capo V), parmi, se pur mal non m'appongo, che non mi riescirà malagevole lo stabilire « quali e quanti sono i fenomeni patognomonici differenziali delle diverse alterazioni organiche del cuo-

re » (Quesito I.°). Il che acciò riesca chiaramente dimostrato, accennerò in primo luogo le cagioni principali, che a sì fatte malattie conducono; dirò poscia i caratteri loro generali, quindi, seguendo l'ordine a cui mi sono attenuto nella esposizione dei fatti, discorrerò i fenomeni morbosi differenziali di ciascuna lesione in particolare, ai quali appoggiando potrà il sagace clinico ritrarne una più o meno certa diagnosi.

§. 32. Ogniqualvolta il clinico si fa ad esaminare un ammalato qualsivoglia, se per poco vi riscontra i movimenti del cuore disordinati, debb'egli assicurarsi se codesto disordine sia passaggiero od accidentale, ovvero se da più antica radice egli provenga, e specialmente se da lesione organica sia mantenuto (1). Le malattie del cuore riconoscono cagioni speciali; dallo studio di queste impertanto i primi lumi egli ritragga. È provato diffatti che nella adolescenza e nella gioventù il cuore, come centro del sistema irrigatore, domina di preferenza; quindi appunto in queste età, massime se vi si accoppii il temperamento sanguigno, sogliono ordirsi i primordii delle malattie organiche del medesimo, specialmente

(1) Molti professori di clinica medica, onde accostumare i loro allievi a trar partito dei varii mezzi di esplorazione che in oggi la scienza possiede (palpazione, percussione, ascoltazione), soglion nella prima visita che fanno ai loro ammalati, assoggettarli tutti ad un'attenta esplorazione dei precordii e loro annessi: così adoperando spesse volte vengono riconosciute certe malattie organiche del cuore o dei grossi vasi, le quali altrimenti sarebbero rimaste inosservate.

della ipertrofia: — è provato, che a circostanze eguali molti fra gli artigiani, i quali sogliono mettere in esercizio quasi continuo o tutto il corpo, come gli agricoltori, i giocolatori, i ballerini, ecc., ovvero le membra superiori, come i fornaj, i tessitori, i fabbri-ferraj, i falegnami, ecc., vanno più facilmente incontro alle malattie del cuore (osserv. 18.ª 19.ª 33.ª 34.ª 38.ª 39.ª 42.ª e 78.ª): — è provato, che i patemi d'animo, i commovimenti morali, sovrattutto l'amore violento o represso o non corrisposto, esercitano molta possa nello ammalare il cuore (osserv. 2.ª 6.ª 13.ª 23.ª 24.ª 25.ª 31.ª 36.ª 51.ª 63.ª 65.ª 66.ª 75.ª 79.ª e 86.ª): — è provato che gli sforzi, o i colpi (vedi *Folchi*, op. cit., §. 222), o le ferite alla regione dei precordii di lesioni cardiache sono cagione (osserv. 1.ª 4.ª 16.ª 64.ª e 65.ª): — è provato, che molte affezioni del cuore traggono loro prima origine dal diffondersi a questo viscere od ai suoi involucri l'artrite od il reumatismo (osserv. 5.ª 8.ª 10.ª 40.ª 61.ª 67.ª 68.ª e 69.ª): - è provato, che di morbosa influenza sul cuore a buon dritto è pure incolpata la turpe mastuprazione (osserv. 74.ª 81.ª e 82.ª) (1): — è provato che dalla sifilide confermata derivano alterazioni e specialmente ulcerazioni del cuore e dei grossi vasi (osserv. 3.ª 32.ª e 34.ª) (2): — alla crapola, all'abuso dei spiritosi sono talvolta dovute le cardiache

(1) Questo vizio che pur troppo è comune ad ambi i sessi, oltre a tanti altri danni, assai spesso risveglia pertinaci palpitazioni, da cui poscia insorger ponno svariate cardiache lesioni.

(2) Vedi *Folchi*, op. cit., § 221 e 275.

lesioni (osserv. 3.ª 14.ª 70.ª 76.ª e 77.ª): — è provato, che le aderenze più o meno compiute del pericardio al cuore sono causa di malattie organiche di quest'ultimo (osserv. 15.ª e 16.ª): — è provato finalmente, per tacere di alcune altre cagioni, che le malattie del polmone, siano acute che passate ai loro esiti (osserv. 15.ª 27.ª 57.ª 71.ª 85.ª e 86.ª), non che quelle del fegato (osserv. 72.ª e 73.ª) ben sovente dànno ansa ad alterazioni organiche del cuore. Per la qual cosa a quelle fra di esse, che per avventura agirono nocevolmente sul suo ammalato, fa d'uopo che il clinico rivolga la mente, ne misuri la possanza, e ne ponderi ben bene gli effetti, conciossiachè, come già dissi, i studii eziologici aprir gli devono la strada per istabilire una buona diagnosi.

§. 33. Fin dai tempi di *Lancisi*, di *Matani*, di *Burggrav*, di *Verbrugge*, di *Senac*, e di *Morgagni* (Capo I.°, Parte storica), si consideravano come sintomi di malattia organica, o, se vuoi, di aneurisma del cuore la palpitazione più o meno forte, continua ed accresciuta da benchè lieve cagione; il respirare difficile e la stessa ortopnea; i frequenti svenimenti; lo avvertirsi per mezzo dell'applicazione della mano alla regione dei precordii la massa del cuore assai grande, ossia il cuore cresciuto di volume che urta contro le coste (1); il polso ora vacillante, ora mancante, ora

---

(1) L'estensione della massa del cuore che batte sotto le coste, misurata coll'applicazione della mano, secondo il *Senaç*, è un segno della dilatazione delle cavità, il quale, in mia sen-

nuovamente e fortemente agitato con una specie di palpito delle arterie, e quando la lesione organica risiede nel ventricolo sinistro, disordinato e più celere; secondo il *Lancisi* e qualora l'aneurisma occupi le cavità destre, il pulsare delle vene giugulari: oltre tutti codesti sintomi il comparire a malattia avanzata l'edema alle estremità, specialmente dal lato manco, il farsi livide le labbia, la insonnia e le vertigini. - Questa era la somma delle cognizioni diagnostiche intorno alle malattie organiche del cuore sul finire del secolo decimottavo, alle quali fa d'uopo di aggiungere gli schiarimenti procacciati dal *Morgagni* colle moltiplici sezioni cadaveriche, ed i studii intorno ai polipi intrapresi dal *Senac*, dallo stesso *Morgagni* e dal *Pasta*, al favore de'quali s'imparò fino ad un certo punto il come distinguere (almeno sul cadavere) i polipi veri e di data molto anteriore alla morte, dalle concrezioni poliposе che si formano nelle cavità del cuore o negli ultimi giorni o momenti della vita, ovvero nello stesso cadavere. — L'applicazione della percussione toracica allo studio delle malattie del cuore, fatta dal *Corvisart* in sul principiare del secolo che corriamo, valse a stabilire, che tanto l'ottusità quanto la soverchia risuonanza della regione precordiale annunziano al clinico una alterazione permanente di questo viscere, e codesto segno confortò la

---

tenza, può anche appartenere alla dilatazione con ipertrofia, massime se generale, come nell'aneurisma di tutto il cuore o cardiogmo, di cui nelle osserv. 2, 3 e 4.

diagnosi di tali malattie. — Poco dopo si fece caso della gibbosità accidentale del torace, quale segno o conseguenza dell'aumentato volume del cuore, ed i clinici impararono a riconoscerla e coll'occhio e colla palpazione, e, se vuoi, col misurare la circonferenza del torace istesso. — Non tardò guari ed appalesarsi la preziosa scoperta del *Laennec*, e mediante l'ascoltazione venne chiarito, che tuttavolta i suoni del cuore si allontanano dallo stato normale o si cangiano in rumori, e che sì fatta alterazione de' suoni cardiaci è continua, è permamente, si ha diritto di credere a malattia organica del cuore. — In sullo andare del quinto lustro (1823) io dimostrava, che sempre quando il cuore trovasi essenzialmente ed idiopaticamente ammalato, il polso offre un carattere speciale da me per la prima volta descritto e pareggiato ad un pendolo, che si muova tra il dito indice ed il medio della mano dell'esploratore, collocata sull'arteria del carpo in modo che l'apice dell'indice si applichi tra l'apofisi del radio ed il carpo, la quale modificazione molto si rassomiglia al polso dicroto o *bis feriens* del *Solano*, di cui in questi ultimi tempi fece cenno il *Forget* (1). Più tardi io notai eziandio, che

---

(1) Vedi la nota 3 della osservazione 38.ª — Anche un altro insigne clinico contemporaneo accenna all'ora ricordato carattere del polso, allorchè scrive: « Nos olim invisimus aegrum, in quo vehemens cordis diastole admotam manum icebat non solum in dictarum (quintae ac septimae) costarum spatio, sed per totum fere laevum latus; ejus palpitatio motu corporis admodum valescebat; deglutitio erat difficilis, arteriarum pulsus

nelle dilatazioni delle cavità destre del cuore (centro queste del sistema venoso) il pendolo, da me considerato quale carattere speciale del polso organico del cuore, offrivasi più dilungato, presentava cioè un arco più esteso ai lati, siccome suole pure osservarsi nelle malattie delle vene (1). — Se dunque ai sintomi razionali summenzionati, ed ai risultati della notomia patologica noi aggiugniamo le nozioni dedotte dalla percussione, dalla palpazione, dall'ascoltazione e dal polso noi avremo un complesso di argomenti, su cui poggiare con lodevole probabilità la diagnosi positiva e differenziale delle malattie organiche del cuore: se non che codesto complesso di nozioni diagnostiche generali troverà tanto più utile applicazione nello studio, che or ora intraprenderò, di ciascuna di esse in particolare.

§. 34. *Ipertrofia generale del cuore e cardiogmo* (2). — Sintomi o segni razionali: più o meno forte disp-

---

frequentes, et aliquantum vibrati, per longa intervalla, et puncto temporis *bis digitos feriebant* ». Vedi *Folchi*, op. cit., Vol. I, § 238.

(1) Un altro segno diagnostico, cioè la compressione dell'addomine, venne messa in uso dal *Bichat*, ed è pure ricordata dal *Kreysig* e dal *Folchi*; per mezzo di essa si spingono i visceri dell'addome contro il diaframma e si produce una oppressione di petto e la palpitazione di cuore, tanto più facilmente, se questo si trovi affetto da organica lesione. Però questo sperimento non piacque al *Corvisart*, nè ai clinici francesi che vennero dopo.

(2) Vedi il § 13 e le osserv. dall'1 al 16 ivi riferite, non che le osserv. 65 e 67.

nea — accessi asmatici — frequente e violenta palpitazione (1) — facili lipotimie — il batter forte delle carotidi — il colore rosso carico, o livido delle guancie e delle labbia, altre volte la pallidezza — un atteggiarsi della fisionomia che indica occulto patire (fisionomia cardiaca (2) del *Testa*) — vertigini, cefalalgia gravativa, sopore, od apoplessia — il polso cardiaco ora forte, ora disordinato, ora piccolo e frequente, ora intermittente o mancante — freddo quasi continuo delle estremità inferiori. — Segni fisici o statici: gibbosità precordiale — talvolta spostamento o discesa del cuore — suoi battiti secchi, precipitati, tumultuosi ed estesi, di rado in armonia col polso (sensibili alla vista ed alla palpazione) — ottusità assai estesa ai precordii, in ispecie alla regione superiore (riconoscibile colla percussione) — impulsione del cuore per lo più gagliarda (3) ed estesa (sensibile all'occhio, alla mano, all'orecchio) — i suoni del cuore sistolici, od accompagnati o rimpiazzati dal rumore di soffietto, di raspa o di sega in rapporto colle aperture arteriose (4) (sentiti coll'ascoltazione im-

(1) Vedansi i molti esempli di palpitazione rapportati dal *Verbrugge* (op. cit., pag. 409), e dall'autossia riconosciuti dipendenti da dilatazione dei ventricoli del cuore.

(2) Codesta fisionomia, con molta perizia pennelleggiata dal lodatissimo clinico di Bologna, è tuttavia più facile ad essere ravvisata dal medico esercitato, che descritta.

(3) « L'impulso (così *Laennec*) d'ordinario è abbastanza forte per sollevare sensibilmente la testa dell'ascoltatore; qualche volta è tale da portare una scossa disaggradevole all'orecchio ».

(4) Fa d'uopo che il clinico accostumi bene il suo orecchio

mediata (1) o mediata). Convien dire però che di rado e forse mai si riscontra l'ipertrofia generale del cuore senza che vi si complichino o la dilatazione di una o più cavità, o qualche vizio valvolare; il perchè in allora ai sintomi e segni fin qui enumerati altri se ne aggiungono a ciascuna lesione pertinenti, siccome si dirà a suo luogo (2). Del resto, se si eccettui

---

a distinguere i suoni fisiologici o normali del cuore (i quali ponno bensì aumentare di forza o diminuire, ma giammai cangiar di *ritmo*) dai rumori morbosi come di *soffietto*, di *raspa*, di *sega*, di rigurgito, ecc. È parimenti di somma necessità che esso sappia sceverare i rumori morbosi, che si fanno sentire durante la sistole di ciascuna cavità (sistolici) da quelli che hanno luogo durante la diastole (diastolici), ovvero che si protraggono lungo il tempo e della sistole e della diastole (sistolici e diastolici).

(1) Nella maggior parte dei casi io penso, sia da preferirsi l'applicazione immediata dell'orecchio a quella dello stetoscopio, perchè più certa ne' suoi risultati, e meno soggetta ad offrire illusioni. Essa è diffatti adoperata di preferenza da *Andral*, da *Bouillaud*, da *Gola* e da altri clinici; però io credo giusto il consiglio dello *Skoda*, il quale vuole che il clinico si famigliarizzi con amendue i metodi, sappia quindi a tempo e luogo servirsi ora dello stetoscopio, ora dell'orecchio.

(2) A questo proposito mi pare opportuno di rapportare quanto ne scrive lo *Skoda*: « Quando, dice egli, si avranno confrontate molte osservazioni fatte sui vivi coi risultamenti necroscopici, non si potrà rifiutare di ammettere l'opinione, che le differenze ne' suoni e nei rumori dipendano, per lo meno frequenti volte, dal differente stato delle valvole del cuore, poichè dopo di avere sentito in un ammalato rumori invece di suoni, trovasi poi, generalmente, abnorme lo stato delle valvole — escrescenze, inspessamenti, impicciolimenti, restringimenti delle aperture, ecc. ». — Vedi « Trattato della percussione e dell'ascoltazione », del dott. *Giuseppe Skoda*. — Traduzione del dott. *Camillo Broglia*. — Pavia, 1846, pag. 174.

il soggetto dell'osserv. 18.ª, nel cui cadavere il *Bertin* dice d'avere solo trovato il cuore voluminoso colle sue pareti molto spesse senza altre lesioni, ed il soggetto dell'osserv. 23.ª da me riferita; in tutte le altre da me rapportate (osserv. 2.ª a 16.ª) si riscontrarono riuniti nel cadavere: il cuore assai grande — le sue pareti molto carnose, così le anteriori come le posteriori — le cavità in proporzione assai dilatate — in altri casi la dilatazione parziale — in altri alterate le valvole — in altri dilatata ed ossificata la prima porzione dell'aorta e simili. Dal che tutto vennero confermate al tavolo anatomico le fatte diagnosi, e venne pure provato quanto testè io diceva, l'ipertrofia a lungo andare pressocchè sempre complicarsi con altre più gravi lesioni, cosicchè ne' casi riferiti ed in altri a quelli simiglianti, sia per essere dessa estesa a pareechie cavità, sia per le frequenti complicazioni riesca il più delle volte fatale, od almeno il suo pronostico sia sempre incerto.

§ 35. *Ipertrofia del ventricolo sinistro* (1). - Questa può essere *semplice*, cioè senza alterazione della capacità del ventricolo, o *concentrica*, ossia con ristringimento della cavità, o *con dilatazione*. Sintomi o segni razionali: azione del cuore accresciuta — palpitazione quasi continua, provocata ed aumentata da qualsivoglia anche lieve cagione — polso cardiaco, più forte del solito, e sovente vibrato e pieno (secon-

(1) Vedi il § 14, osserv. 17 a 26, come pure le osserv. 68, 69 e 74.

do *Hope* forte e con tensione prolungata — pulsare più sentito delle carotidi e di tutte le arterie del capo — injezione dei capillari delle guancie, che talvolta va sino alla lividezza — vertigini — tinnito alle orecchie — tendenza al sonno — emormesi cerebrale sino all' apoplessia (osserv. 17.ª 18.ª 21.ª 23.ª 68.ª 69.ª e 74.ª) — convulsioni epilettiformi (osserv. 24.ª 25.ª) — mania o demenza (osserv. 21.ª 22.ª e 23.ª) — cecità e simili (1). — A malattia avanzata poi, dispnea — tosse — lipotimie — emorragie frequenti — raccolte sierose, ecc. — Alcune rare volte si associa un dolore ottuso e molesto ai precordii che si estende al braccio sinistro, e si esacerba sotto i movimenti (neuralgia cardiaca, stenocardia, angina pectoris). — I sintomi o segni razionali or ora enumerati appartengono, in genere, a qualsivoglia delle tre specie d'ipertrofia del ventricolo sinistro, ad eccezione forse del polso, che, al dire di *Folchi* (op. cit., § 238), è frequente, forte e vibrato nella semplice, ed a rincontro molle od anche depresso quando havvi unita la dilatazione. — Spettano poi alla prima i seguenti segni statici: impulsione del cuore gagliarda e più estesa, che si appalesa alla vista, ed alza il capo dell'ascoltatore che vi applica lo stetoscopio o l'orecchio (*Laennec*, op. cit.) — ottusità dei precordii alla regione sterno-costale sinistra un pò al di sopra ed a livello del capezzolo della mammella sinistra, e tale ot-

---

(1) Vedi quanto è stato detto su questo proposito ai §§ 15 e 16.

tusità più o meno estesa — nella stessa regione, gibbosità del torace — i suoni del cuore diminuiti, anche oscuri — i battiti più forti. — Fin qui i segni statici della ipertrofia semplice; nella ipertrofia concentrica l'impulsione del cuore è assai minore — deboli o meno forti i battiti — i suoni del cuore, massime il primo, profondi appena sentiti (1), alcuna vol-

(1) Sembra dimostrato dai fatti, che la ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro va quasi sempre congiunta col ristringimento dell'orifizio mitrale, o, per dir meglio, è conseguenza di questo; alcune rare volte l'ostacolo è nei vasi polmonari, ed in allora l'orecchietta sinistra è anch'essa più ristretta e spesso eziandio ipertrofica. (Vedi l'osserv. 19). In ambi i casi il ventricolo sinistro riceve una minore quantità di sangue, ed accade di esso ciò che osservasi negli altri visceri cavi (ventricolo, vescica orinaria, utero, ecc.), che, quando sono meno dilatati del solito, la loro cavità a poco a poco s'impicciolisce, mentre le loro pareti si addensano. Ho attualmente sott'occhio (20 maggio 1847) un bellissimo caso di ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, con stringimento degli orifizii aortico e mitrale e discesa del cuore; dilatazione ed ossificazione dell'arco dell'aorta. Un serragliere di 26 anni era accolto nello spedale maggiore di Torino e lagnavasi di dolore gravativo al capo con vertigini; ansio era il respiro; leggermente injettata la faccia; il polso appena frequente, pieno, cardiaco ed intermittente ogni due o quattro pulsazioni; eravi gibbosità del torace sinistro dal bordo superiore della terza sino al bordo inferiore della quinta costa per la larghezza di quattro buone dita transverse; tutto questo spazio dava suono ottuso; appena sentivasi un debole urto dell'apice del cuore nello spazio tra la settima ed ottava costa, e più a sinistra del solito; l'impulsione del cuore era nulla; all'altezza dello spazio tra la seconda e la terza cartilagine sterno-costale dello stesso lato sentivasi un forte rumore di soffio sistolico che si prolungava lungo l'arco dell'aorta; ivi trasmissione della voce con tintinnìo metallico: alla regione mitrale, cioè due buone

tà secchi. — Nella ipertrofia con dilatazione l' impulsione è forte, e più estesa — minore l'ottusità, e, quando la dilatazione è molta, cangiata in risuonanza maggiore — i suoni del cuore più sensibili, più forti e più estesi (1). L'ipertrofia semplice per sè stessa non arreca gravissimi danni, non è pericolosa, ed è compatibile colla vita; a meno che sopravvengano malattie acute del cuore, o sotto l'influenza di nuove cagioni si accresca di molto l'eccitamento di codesto viscere, e le sue contrazioni diventino precipitose. Semprequando però essa venga negletta, e non allontanandosi, anzi continuando ad agire le cagioni che la produssero, vada di giorno in giorno crescendo, sopraggiugneranno vizii valvolari (delle valvole o mitrali, o sigmoidee), oppure si dilaterà morbosamente la vicina aorta: alterazioni le une e le altre ricono-

dita trasverse al disotto dell'orifizio aortico, un pò più verso lo sterno, altro rumore più sottile e come di raspa, diastolico. Normali i suoni delle cavità destre. — Tre salassi in due giorni, e l'uso della digitale coll'aconito allontanarono il dolor di capo e resero più libero il respiro, ma il polso ed i segni statici cardiaci si mantennero a conferma della fatta diagnosi. — Havvi da temere, che tra non molto le cavità destre del cuore si dilatino con maggior pericolo dell'infermo.

(1) L'ipertrofia del ventricolo sinistro si complica colla dilatazione, ogniqualvolta vi si aggiugne o sopravviene l'indurimento delle valvole sigmoidee od aortiche con ristringimento dell'orifizio aortico, ovvero havvi dilatazione della prima porzione dell'aorta, perocchè trovando il sangue per siffatte cagioni un ostacolo al libero suo passaggio, la sua colonna per modo di dire retrocede ed urta contro le pareti della cavità, le quali, sebbene ipertrofiche, si lasciano dilatare passivamente.

scibili per mezzo dei sintomi e segni loro proprii, di cui dirò in appresso, ma che frattanto daranno origine all'ipertrofia concentrica, ovvero a quella con dilatazione. Dal che ne consegue, che tanto l'ipertrofia concentrica, quanto l'altra con dilatazione non vanno esenti da pericolo, massimamente dacchè, cagionando esse un ostacolo al libero circolare del sangue, coll'andare del tempo diventano causa di dilatazione delle cavità destre dello stesso cuore (1). — Questa mia asserzione è confermata dalla notomia patologica: e di vero nella sarta, di cui parla il *Corvisart* (osserv. 17.ª) il ventricolo sinistro era ipertrofico e dilatato, e la valvola mitrale con vegetazioni; così nel contadino, soggetto della osserv. 19.ª, codesta valvola era addensata, le cavità destre assottigliate, ecc.; in quello dell'oss. 20.ª il ventricolo sinistro era ipertrofico, ma dilatato, e l'aorta pur dilatata con incrostazioni calcaree, lesioni queste accessorie dell'ipertrofia che la rendono il più delle volte fatale.

---

(1) Non havvi dubbio, che generalmente parlando i vizii valvolari menino a poco favorevoli conseguenze, ma egli è parimenti vero che allora quando all'ipertrofia del ventricolo sinistro sopravviene l'inspessimento delle valvole sigmoidee e per conseguenza lo stringimento dell'orifizio aortico, la colonna del sangue non è spinta con tanto impeto verso il capo, come nella ipertrofia semplice, quindi meno frequenti sono i sconcerti cerebrali che ad essa sono attribuiti; se non che invece si presentano con maggior facilità la dispnea, la tosse, l'asma, gli svenimenti e simili, non che le idropi da difficile circolo sanguigno polmonare e da assorbimento venoso diminuito.

§ 36. *Ipertrofia del ventricolo destro* (1). — Molti dei sintomi e dei segni statici, che io dissi appartenere alla ipertrofia del ventricolo sinistro, pure si riscontrano in quella del ventricolo destro, in ciò solo differente, dacchè i segni statici sono riconoscibili nella regione sternale inferiore e talvolta nella regione sternocostale destra, quindi ivi si fa sentire l'ottusità nella ipertrofia semplice e nella concentrica, e la soverchia risuonanza in quella con dilatazione; alcune volte ivi si riscontra eziandio la gibbosità od una elevazione dello sterno. — Quanto poi ai segni razionali o sintomi sarà certamente maggiore la difficoltà del respiro, vi sarà la tosse più forte, l'emormesi polmonare, l'asma, e sovente la pneumonorragia; le giugulari appariranno turgide, talvolta con rigurgito; il polso non sarà vibrato, ma piuttosto molle, od anche intermittente, ecc. — Conviene tuttavia avvertire essere rarissima l'ipertrofia o semplice, o concentrica di questo ventricolo; essere in vece assai frequente quella con dilatazione (2). — Non dirò in particolare della ipertrofia

(1) Vedi § 17, osserv. 26 e 27.

(2) A produrre l'ipertrofia o semplice o concentrica di questo ventricolo contribuisce lo stringimento del foro auriculo-ventricolare, ossia la lesione della valvola tricuspide, la quale assai radamente s'incontra; per lo contrario sono assai frequenti le congestioni o gli indurimenti polmonari che frapponendo ostacolo al libero circolare del sangue nelle arterie polmonari, questo in certo modo retroceda, e non trovando molta resistenza nelle pareti di questo ventricolo, a poco a poco le dilata. Lo

delle orecchiette, ossia sinistra ossia destra, perocchè i loro segni, al dire di *Bouillaud*, di *Hope*, e di ben altri clinici, di leggieri si confondono con quelli delle lesioni degli orifizii o delle loro valvole, sicchè di rado accada, ed a me poi non sia mai accaduto, di riconoscerli separatamente.

§ 37. *Diagnosi differenziale delle ipertrofie del cuore.* — Conchiudendo da quanto siam venuti dicendo tanto intorno alla ipertrofia generale (§ 34), che intorno alle speciali (§§ 35 e 36), risulta che i segni statici della ipertrofia del ventricolo sinistro si manifestano (salvo il caso di slogamento del cuore) nella regione sterno-costale sinistra un poco al di sopra del capezzolo della mammella (sede della base del cuore), discendendo poscia sino all'intervallo tra la quarta e quinta costa, dove sta l'apice del cuore: ed i sintomi secondarii si appalesano di preferenza al capo, d'onde le vertigini, il mal di capo, la mania, il sopore, l'apoplessia, e simili. — Per lo contrario i segni statici della ipertrofia del ventricolo destro si fanno sentire al di sotto della metà inferiore od a destra dello sterno (1), ed i sintomi con-

---

stesso effetto è altra fiata prodotto dallo stringimento del foro mitrale ovvero del foro aortico, o dalla dilatazione dell'aorta; lesioni tutte che si oppongono direttamente a che il sangue circoli liberamente ne' vasi maggiori e nel cuore.

(1) Io ho determinato le regioni corrispondenti ai ventricoli del cuore appoggiato al fatto anatomico, non che alla propria sperienza: ma devo soggiugnere, essere ciò stabilito per appros-

secutivi si manifestano piuttosto nell'apparato respiratorio: quindi la tosse, la dispnea, gli accessi asmatici, l'emormesi polmonare, l'emottisi, la stessa apoplessia polmonare, l' idrotorace, e simili. — Finalmente l' ipertrofia generale è qualificata dai segni e sintomi spettanti alle ipertrofie di ciascun ventricolo riuniti assieme; con ciò però, che sì fatta riunione di sintomi atteso il predominio ora dell'una o dell'altra lesione, ed attese le svariate complicazioni, che dar si ponno, presentar debbe molte gradazioni e varietà, siccome e dalle osservazioni da me esposte, e da altrettali che si ponno leggere presso gli Autori, è ovvio il dedurre. Dal che di leggieri si scorge, che la diagnosi differenziale, di cui siamo ragionando, non è al certo scevra di difficoltà, ed esige nell' osservatore non poca erudizione, molta perizia, e sovrattutto il vero criterio clinico, che si acquista soltanto con una lunga esperienza.

§ 38. *Dilatazione delle cavità del cuore.* — Sembra che la dilatazione semplice si osservi soltanto nel ventricolo destro o nelle orecchiette, dacchè queste tre cavità hanno le loro pareti meno robuste di quelle del ventricolo sinistro. — Tanto più essa può avere luogo ne'soggetti deboli, le cui fibre del cuore sono più o meno rammollite e cedevoli. —

---

simmazione, perocchè variando alle infinite la conformazione essa del torace e prescchè in ciascun uomo, e venendo essa diversamente modificata dall'età, dal sesso e da tante altre circostanze, nulla di positivo, di esatto si potrebbe determinare.

Codesta dilatazione è sempre passiva, e dipende da un ostacolo frapposto al circolare libero del sangue; quindi se codesto ostacolo è permanente, come per cagione d'esempio lo stringimento del foro mitrale per indurimento od escrescenze della valvola (cui si accoppia facilmente l'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro), lo stringimento dell'orifizio aortico, o la ossificazione o dilatazione della prima porzione dell'aorta, e relativamente all'orecchietta destra il ristringimento dell'orifizio tricuspidale, la dilatazione sarà anch'essa permanente, anzi andrà successivamente aumentando sino talvolta al rompersi delle stesse pareti, fattesi soverchiamente sottili: se accidentale, come quando sopravviene alla emormesi polmonare, alla polmonite, allo indurimento polmonare, all'idrotorace, allo ingrossamento del fegato e simili (1), può diminuire ed anche scomparire del tutto, ogniqualvolta con opportuno metodo di cura si arrivi a scemare od a risolvere per intiero l'affezione di cui essa era la conseguenza. Tuttavia sì nell'uno che nell'altro caso le accennate dilatazioni saranno distinte da speciali segni statici e razionali, di cui dirassi. — Nella dilatazione dell'orecchietta destra (vedi le osserv. 28.ª e 30.ª) risuona più dell'usa-

(1) *Hope* vorrebbe chiamare questa una semplice distensione, poichè, dic'egli, se nel cadavere vuotiamo del sangue, che la distende, la cavità, le sue pareti non rimangonsi floscie e distese, siccome nella vera dilatazione; ma ciò, io dico, non si conosce che *a posteriori*.

to, se percossa, la regione sternale media, ivi rumor felino — impulso diminuito o più basso del naturale, — suoni e movimenti disordinati del ventricolo destro, — rumori di ambe le cavità sentiti e rimbombanti in tutto il torace destro, — rigurgito nelle giugulari (1), — polso cardiaco flebitico, tardo, cedevole (2), intermittente (3), — dispnea — emottisi frequente — accessi asmatici — guancie e labbia di colore rosso-carico o livido — vene cutanee talora injettate di sangue oscuro — fegato voluminoso — ematuria (osserv. 70.ª, 71.ª e 72.ª)

---

(1) Sebbene io convenga con *Morand*, *Pasta*, *Senac* e *Morgagni*, che anche nella dilatazione dell'orecchietta destra possa alcune volte mancare e manchi diffatti codesto rigurgito, non è egli men vero, che, quando lo si osserva, si deve considerare come un sintoma patognomonico.

(2) Molto opportunamente rapportiamo la seguente storia narrata dal *Folchi* (op. cit., § 470): « Puer annor. 17, qui in nosocomium nostrum ventitabat, ultima vice ejusdem generis, quae antea exhibuit signa, videlicet labiorum, nasi apicis, et digitorum manuum livorem: pulsus frequentes imbecillos, sed ordinatos, aequalesque; pulsationem praecipue in medio sterni, ad latus dextrum aliquantum extensam; venarum jugularium fluctuationem; sensum oppressionis ad pectus, et spirandi difficultatem; decubitum plerumque in sinistro latere. Postremis vitae diebus toto fere corpore intumuit, sensumque instar attoniti amisit . . . —Multum serosi laticis in cavo pectoris . . . . Aorta nullam demonstrabat vitium praeter quamdam diametri imminutionem; at sinus dexter erat vehementer dilatatus, oppletus sanguine subnigro concreto : . . . . amplificatus erat similiter ventriculus dexter cum incremento carnis, refertur et ipse eodem sanguine; sinister contra, etc. ».

(3) Vedi l'osserv. 28 già citata.

— ascite ed edema delle estremità — negli ultimi giorni di vita congestione cerebrale od apoplessia passiva, ecc. = Nei cadaveri di coloro che muojono dopo di avere presentato gli ora narrati segni e sintomi, suolsi trovare l'orecchietta destra molto dilatata, con assottigliamento delle sue pareti e con stringimento dell' orifizio auriculo-ventricolare o tricuspidale. = Quando il ventricolo destro è più specialmente dilatato la risuonanza si fa sentire nella regione sternale inferiore sino all' epigastrio — soventi volte e massimamente quando havvi dilatazione dell'orifizio tricuspidale, i rumori del cuor destro sono tumultuosi e si diffondono al torace ed all'epigastrio — rumore di follone che si sente dalla base all' apice d' esso cuore, diastolico e sistolico — cianosi più o meno manifesta — turgescenza delle vene giugulari — polso piccolo, talora mancante (1), ascite — idrotorace e simili (osserv. 29.ª). = Nei casi di dilatazione parziale del ventricolo destro, la quale spesse volte dipende da ostacolo risiedente nel polmone (osserv. 66.ª e 70.ª), è da credere che si trovi poscia l' assottigliamento delle pareti. = Che se e l'orecchietta ed il ventricolo trovinsi nel tempo stesso dilatati, per lo più le loro pareti grandemente si assottigliano — il volume del cuore cresce a

(1) Al che aggiugnerò, che secondo *Hope* (op. cit., Vol. II, pag. 396) il polso è largo e debole sul principio, poi diventa piccolo nell' ultimo stadio, quando il ventricolo è troppo debole per espellere il sangue che contiene.

dismisura, e questo viscere spesse fiate cangia di posizione, e si colloca quasi trasversalmente (*en gibecière*) — l'impulsione, benchè più debole, è ampiamente sentita a destra dello sterno. Frattanto e la risuonanza alla percussione è vieppiù estesa, e gli altri segni, sian statici che razionali, che dissi spettare allo ingrandimento della orecchietta destra, o del ventricolo corrispondente guardati separatamente, trovansi insieme riuniti nella dilatazione doppia, siccome viddimo nell'osserv. 29.ª testè citata — anche qui havvi rumor di follone, sentito all'apice di esso ventricolo e rimbombante (1) per tutto il torace destro — il polso si fa disuguale, celere, intermittente (oss. 31.ª), picciolo, sino a mancare del tutto — il rigurgito delle giugulari di rado manca, ecc. = In quest'ultimo caso amendue le cavità destre si trovano (all'autossia) sommamente dilatate colle pareti più o meno assottigliate; l'orifizio auriculo-ventricolare dilatatissimo, quasi più non esistesse, sicchè le due cavità ne formino una sola (2); oltre queste lesioni altre se ne trovano o nelle opposte cavità del cuore o ne' vasi maggiori, ovvero ne' polmoni o nel fegato. = La dilatazione parziale della orecchietta sinistra, la quale è una conseguenza o dello stri-

(1) *Laennec* propose una scala sulla quale la diversa distanza, a cui si ode il suono od il rumore, indicasse il grado di dilatazione e di assottigliamento. *Hope* crede una tale misura fallace, dacchè il cuore anche nello stato normale varia cotanto di posizione.

(2) Vedi le osservazioni 29, 31, 32, 33, 34, 35 e 37.

gnimento dell'orifizio mitrale o della sua insufficienza, ovvero dello stringimento del foro aortico (1) o della dilatazione dell'aorta, si complica sempre, o dipende, come ben si scorge, da altre lesioni del cuore e specialmente da vizii valvolari (eccettuato il caso, in cui essa per proprio rilasciamento, che di poco la morte preceda, passivamente si pieni di sangue, e rimanga così nel cadavere zeppa di sangue e dilatata), quindi i suoi segni ad altri essendo congiunti si potranno con difficoltà distinguere e segnalare. Arroge che la posizione di questa orecchietta è tale da rimanere in gran parte nascosta sotto lo sterno e sotto il ventricolo corrispondente; di qui la difficoltà nel diagnosticare la sua dilatazione, se pure non si voglia dedurre *a posteriori* dall' esistenza dei già ricordati vizii valvolari degli orifizii del suddetto ventricolo, ovvero dacchè, quando l'influenza dei centri nervosi sul cuore va difettando come nell' ultimo periodo del tifo petecchiale, nel periodo algido del cholera algido, ecc., il sangue vi si aduna passivamente e la dilata. — E di vero meglio sul cadavere che nell' uomo vivente si suole riconoscere codesta dilatazione, la quale è pressochè sempre associata allo assottigliamento. = La diagnosi differenziale di ciascuna delle mentovate dilatazioni si appoggia 1.° alla diversità del sito, o regione, in cui si percepiscono i rumori morbosi: 2.° alle lesioni di funzioni di questa o quell'altra cavità appalesata dai

(1) Vedi *Folchi* op. cit., § 237.

sintomi secondarii ora polmonari, ora cefalici: 3.° al vizio valvolare che complica ciascuna delle dilatazioni, ovvero alle lesioni viscerali che vi danno origine. Le quali differenze dalle cose sin qui esposte si ponno facilmente ritrarre. — Quanto alla prognosi, se la dilatazione è ad un grado leggero, e le cagioni che vi diedero luogo non aumentino d'intensità, oppure diminuiscano o cessino, non è malattia formidabile, e fatta eccezione di qualche accesso di asma, e di un facile palpitare del cuore, non che di un aspetto pallido e cachettico, essa può conciliarsi colla vita, specialmente regolata e sobria. Se però la dilatazione è prodotta e mantenuta da lesioni organiche estese, permanenti o crescenti, se occupa di preferenza le orecchiette, il suo andamento verso un esito fatale è spesso precipitoso, essa è immedicabile, tanto più che le idropi, che quindi sopravvengono, difficilmente si dissipano, o qualora anche l'ammalato per avventura se ne liberi, pure nel breve corso di un anno, od anche più presto, queste ritornano e lo uccidono. Questa è una verità, di cui pur troppo mi convinsero i fatti. (Vedi le osserv. 28.ª 29.ª 31.ª 32.ª 33.ª 34.ª 35.ª 37.ª).

§ 39. *Ipertrofia con dilatazione.* — *Dilatazione con ipertrofia delle cavità del cuore* (1). — Queste due varietà di lesioni cardiache sono assai frequenti, e soglionsi osservare di preferenza nei ventricoli,

---

(1) Se vogliansi comprendere amendue le varietà, si ponno utilmente consultare le osserv. 6, 27, 38, 65, 85.

siccome quelli, in cui è più facile l'ipertrofia; e sebbene tanto l'una che l'altra di queste organiche alterazioni a qualche vizio valvolare sempre vada associata, m'ingegnerò tuttavia di offrirne il vario quadro. Abbiamo accennato superiormente (§ 35), che l'ipertrofia con dilatazione è accompagnata da un'impulsione forte, ma più estesa — che l'ottusità è relativamente minore, anzi, quando prevale la dilatazione, si cangia in risuonanza maggiore del solito — che i suoni del cuore sono più sentiti, più forti, e più estesi: — a ciò aggiugneremo, che la contrazione dei ventricoli, essendo più gagliarda, si può facilmente sentire colla mano applicata alla regione precordiale, e specialmente nella palpitazione si appalesa con vivi e violenti colpi che respingono la mano, anzi ne' casi estremi l'impulso è di tanto spazioso quanto il palmo della mano; al di più, anche quando il paziente è tranquillo, ad ogni contrazione del cuore sono scossi fortemente il petto, la fossetta dello stomaco, la testa, le membra e le coltri del letto. — Nella dilatazione con ipertrofia l'impulso è minore, e solo si fa sentire a mò di martello nel tempo della palpitazione; sembra che il ventricolo rigonfio si adossi in tutta la sua lunghezza alle pareti toraciche, le quali cedono a quello sforzo. — Quando l'impulso così alterato si sente specialmente sotto la parte inferiore dello sterno, la sede dell'alterazione è nel ventricolo destro; quando in vece corrisponde alla regione sterno-costale ed allo spazio tra la quinta e sesta costa sinistra, la lesione risiede nel ventri-

colo sinistro. — Se l'impulsione morbosamente cangiata è riferibile ad amendue le accennate regioni, ambi i ventricoli peccano d'ipertrofia con dilatazione. — I suoni del cuore crescono al massimo grado, specialmente poi negli accessi di palpitazione, e si diffondono facilmente, cosicchè ponno udirsi sopra tutto il petto posteriormente ed anteriormente: lo stesso accade dei rumori morbosi, quando ve ne siano, a cagione di vizii valvolari. — Il polso quando eccede la ipertrofia è largo, prolungato, e forte; quando havvi prevalenza della dilatazione sarà piuttosto molle. — I sintomi razionali, o secondarii (se pure i vizii valvolari non si oppongono) sono poco presso gli stessi, che dissi tener dietro alla ipertrofia semplice, e relativi a ciascun ventricolo. Per ultimo la gibbosità toracica che si osserva mediocre nella ipertrofia semplice, e massima nella dilatazione, sarà più o meno rimarchevole nell' ipertrofia con dilatazione a seconda del predominio di quella o di questa. — Paragonando insieme le differenze, che dimostrai esistervi tra i segni statici e razionali della ipertrofia con dilatazione, e della dilatazione con ipertrofia, parmi se ne possa fino ad un certo punto stabilire il diagnostico differenziale. — Senonchè anche qui io amo di ripetere ciò che dissi altrove parlando della semplice dilatazione, di rado e forse mai accadere, che si osservi l'ipertrofia con dilatazione o viceversa, senza che abbia preceduta o per lo meno sviluppisi di conserva qualche vizio valvolare o l'i-

pertrofia nelle cavità opposte (1), o qualche lesione ne' visceri che col cuore sono stretti in amicizia. — La prognosi della lesione cardiaca, di cui sono ragionando, si desume dalla prevalenza della dilatazione, conciossiachè quanto più questa predomina, quanto più essa va aumentando, tanto più havvi da temere per l'ammalato; il quale timore è vieppiù ragionevole, se si riflette che lo accrescersi della dilatazione sta in rapporto coll'ostacolo frapposto alla

(1) Che l'ipertrofia del ventricolo sinistro tragga seco la dilatazione delle cavità destre già io lo dimostrava portando in mezzo molti fatti di tal genere (Vedi *le* osserv. 25, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 65, 66, 70, 71, ecc.); ora giova ripetere, intanto ciò accadere, dacchè l'ipertrofia coll'andar del tempo favorisce ora questo, ora quel vizio valvolare; i vizii valvolari aventi sede nel ventricolo sinistro frappongono ostacolo al libero entrar del sangue, che dai vasi polmonari ne viene; codesto rallentarsi del circolo polmonare rende a poco a poco difficile il penetrarvi del sangue che dal destro ventricolo proviene; la colonna del sangue, che non trova libero sfogo, riagisce sulle pareti di esso ventricolo, le quali siccome meno robuste cedono all'impulso di questa specie di rigurgito sanguigno, e lascionsi passivamente dilatare. Ma la cosa può anche in altra maniera intervenire, se riflettasi che, posta l'ipertrofia del cuore sinistro, il sangue è mandato con maggior impeto ed in maggior quantità nei vasi arteriosi del capo, dai quali passando nelle vene corrispondenti, per le giugulari nella cava discende, che carica perciò di molto sangue lo porta nella destra orecchietta facile anch'essa a lasciarsi dilatare. Finalmente ponno contribuirvi le malattie del polmone e del fegato, siccome quelle che ritardano più o meno il transitar del sangue, sebbene quest'ultimo fatto possa accadere senza l'influenza dell'ipertrofia del cuor destro, e quando ha luogo, la sola dilatazione delle cavità destre promuova.

libertà del circolo sanguigno e spesse volte coll' esistenza di questo o quell' altro vizio valvolare, di cui appunto or ora dirassi.

§ 40. *Vizii valvolari.* — Le valvole che locate trovansi ai bordi delle aperture cardiache od auriculo-ventricolari, od arteriose, e che nello stato normale dopo di essersi abbassate per dar libero passaggio al sangue, di nuovo si allargano, onde impedire, che il sangue rifluisca nella cavità, da cui era spicciato, ponno in vario modo alterarsi, ed ora inspessarsi, cioè diventare ipertrofiche, od indurirsi passando allo stato cartilagineo od osseo, sicchè meno atte divengano al loro alterno uffizio e quindi rendano più o meno difficile il transitar del sangue per l' apertura, attorno alla quale sono esse collocate (ristringimento d' orifizio); ora per il fatto stesso dello indurirsi si raccorcino e diventino insufficienti a chiudere l' apertura (insufficienza); or da escrescenze di vario genere coperte mettano incaglio sia al chiudersi esattamente, sia allo aprirsi libero dell' orifizio (produzioni o vegetazioni valvolari anormali), ed ora per ultimo in virtù di trasudamento albumino-fibrinoso, o cartilagineo aderiscano ai margini del medesimo, lasciandolo così continuamente aperto (aderenza delle valvole). Le quali alterazioni di diverso genere non è a dire quanto sono frequenti ad incontrarsi ne' cadaveri, e quanti disordini arrechino al centro della circolazione da risultarne quindi gravissimi mali: per la qual cosa io mi farò ad investigare, se allo stato attuale delle semiotiche nozioni

sia dato al clinico di riconoscere nell' uomo vivente le accennate lesioni valvolari (1); nelle quali indagini, onde procedere con ordine e chiarezza, delle valvole di ciascun orifizio cardiaco parlerò separatamente e successivamente, incominciando dalle aortiche.

§ 41. *Vizii delle valvole aortiche.* — Le valvole sigmoidee del ventricolo sinistro od aortiche al pari delle altre valvole (2) ponno diventare ipertrofiche, o fibrose o cartilaginee, od ossee, ovvero essere coperte di vegetazioni anormali; quindi secondo il vario grado di alterazione, e la maniera con cui questa ha luogo, allargarsi, allungarsi, raccorciarsi, od offrire della disuguaglianza, delle asprezze attorno al rispettivo orifizio, d' onde ne nascano i varii rumori morbosi. Dai vizii di queste valvole si fanno dipendere in primo luogo l' ipertrofia con dilatazione

---

(1) *Hope* dimostra con ragioni abbastanza chiare e positive, che l' indurimento valvolare in origine conosce per substrato il tessuto fibroso non il sieroso; e di vero, egli dice, dove il tessuto fibroso è più abbondante, cioè alla base ed al margine libero dalle valvole, ivi le deposizioni cartilaginee ed ossee sono più frequenti e più estese. — Vedi op. cit., Vol. II, pag. 154.

(2) Se consultiamo i fatti, pare che la valvola più frequente ad alterarsi sia la mitrale, ossia la auricolo-ventricolare sinistra, poi le sigmoidee sinistre od aortiche, poi la tricuspidale od auricolo-ventricolare destra, poi le sigmoidee destre o polmonari: così raccogliendo dalle osservazioni fin qui da me riferite, la proporzione sarebbe di vizii della mitrale 22 — delle aortiche 11 — delle tricuspidali 10 — delle sigmoidee destre 1. Sulle malattie valvolari in complesso, secondo *Hope*, le destre sarebbero, come 1 a 20 e, secondo *Clendinning*, come 1 a 16.

del ventricolo sinistro, sovente anche la dilatazione dell'orecchietta sinistra; secondariamente poi la dilatazione con o senza ipertrofia delle cavità destre (1), dal che si può di leggieri dedurre, che i segni e sintomi, per cui diagnosticare si fatti vizii, saranno sempre con altri molti complicati, d'onde non poca difficoltà ne derivi (2). Dacchè vario è il grado di alterazione valvolare, così diversi saranno i rumori morbosi, diverse le conseguenze. L'ipertrofia delle valvole aortiche, che costituisce il primo grado di alterazione (la quale va sempre congiunta colla ipertrofia del ventricolo sinistro) è distinta da un rumore di soffietto sistolico, che si fa sentire appunto in corrispondenza dell'apertura dell'aorta alla base del cuore, cioè nella regione sterno-costale sinistra per lo più all'altezza della seconda costa, o tra questa e la terza. A misura che codeste valvole da semplicemente ipertrofiche che erano, si induriscono, si fanno cartilaginee, e quindi ossee (3), codesto rumore

---

(1) Vedansi le osservazioni della parte storica, e le osserv. 4, 12, 14, 15, 24, 38, 40 e 44 che riguardano l'ipertrofia generale del cuore, chiamata altrimenti *cor bovinum*.

(2) Le complicazioni, di cui io intendo di parlare, sono pure riferibili ai vizii di altre valvole in ispecie della mitrale; diffatti il *Forget* sovra 29 casi di alterazioni valvolari gravi ed antiche riconobbe in 9 alterate soltanto le valvole aortiche, — in 10 la valvola mitrale sola, in 10 ambe le valvole aortiche e mitrali.

(3) Sebbene non sia mio divisamento di entrare in disquisizioni teoriche, perocchè il tema è tutto pratico, dirò nullameno di passaggio, essere opinione dei più assennati clinici che predispongano alle malattie valvolari una più larga proporzione di

diventa più forte, e si cangia in rumore di raspa o sega, propagandosi in pari tempo più o meno lungo l' aorta. Ma siccome le valvole col loro indurirsi non solo perdono della loro mobilità, ma si raccorciano in modo da non poter più chiudere esattamente l' apertura, quando nella diastole del ventricolo sogliono abbassarsi; così in allora al rumore di raspa sistolico si aggiugnerà, ossia terrà dietro nel secondo tempo il rumore di rigurgito, anch' esso di raspa o sega, diastolico (1): il quale rumore diastolico, che rappresenta appunto lo indietreggiare che fu una porzione della colonna del sangue precedentemente entrato nell'aorta, si propagherà per mezzo della massa di sangue, di cui pienasi nella sua diastole il ventricolo, sino all' apice del medesimo. Dai quali segni impertanto potrassi dal clinico riconoscere, al ristringimento dell' apertura aortica essere sopravvenuta la insufficienza delle valvole sigmoidee a cagione che queste nello indurirsi si raccorciaro-

---

tessuto fibroso osservabile specialmente nelle valvole del lato sinistro (d' onde il loro più facile indurimento), l' età avanzata, lo stato cachettico da abuso de' spiritosi, da sifilide o da idrargirosi, la gotta, le fatiche smodate, ecc.: e vi diano origine 1.° l' infiammazione della membrana interna del cuore per lo più in seguito al reumatismo acuto; 2.° gli esercizj violenti del corpo a lungo continuati, l' ipertrofia, le palpitazioni nervose protratte, ecc.

(1) Io rassomiglio volontieri questo rumore al rumore di follone che si avvicina in certo modo al fremito gattesco, e tal quale si suole sentire lungo le carotidi negli anemici, nelle clorotiche e simili.

no: l' essere poi il primo rumore più forte del secondo sarà indizio di prevalenza dell' indurimento sull'insufficienza, e viceversa (1). Senonchè quel continuo indietreggiare di una porzione del sangue, giunto al successivo raccorciamento delle valvole, per cui l'insufficienza parimenti ne cresce, e maggiore quindi diventa l'urto del sangue che rientra nel ventricolo, tende a poco a poco a dilatarne le pareti, che cedendo a tale forza, alla ipertrofia aggiungono la dilatazione; la quale ultima può arrivare a tal grado da ingrossare enormemente codesto ventricolo e talvolta anche l' orecchietta corrispondente. Però questo ostacolo al circolare del sangue col suo successivo crescere porta anche più lungi la sua influenza morbosa. E di vero reso difficile lo entrar del sangue nel seno venoso sinistro, rallentasi la circolazione sanguigna polmonare, o per lo meno urtandosi i globetti del sangue in senso retrogrado, tale urto arriva sino a farsi sentire nel ventricolo destro, che dotato di pareti meno robuste cede a questo continuo impulso e si lascia dilatare, anzi coll'andar del tempo per la stessa ragione dilatasi pure la vicina orecchietta (osserv. cit.), e diventa insufficiente la valvola tricuspidale, talchè da un ostacolo anche lontano ne insorga una dilatazione di queste cavità soventi volte enorme, la quale dai proprii segni altrove (§ 38) ricordati potrà benissimo essere riconosciuta. Nè qui debbesi tacere

(1) Vedi l' osserv. 38.

che in proporzione del successivo accumularsi di tali organiche lesioni, il polso offre anch' esso delle modificazioni speciali, cioè è dicroto (1) ossia cardiaco, disuguale, intermittente (2), le giugulari presentano il rigurgito; ansio si fa il respiro sino all' ortopnea; havvi forte e frequente palpitazione, ed un dolore più o meno acuto ai precordii, sino a simulare la così detta angina pectoris; le estremità si gonfiano, si fanno innanzi le idropi, e l'ammalato tra non molto cede al destino. — Dalle quali cose io deduco, che

(1) « Le pouls est sensiblement dicrote; chaque pulsation se compose de deux autres, une forte et une plus faible, suivie d'un repos ». — Vedi *Forget*, loc. cit.

(2) *Corvisart* attribuiva molto al polso nella diagnosi delle malattie valvolari; *Laennec* pochissimo; *Bouillaud* crede che a ciascun vizio valvolare corrisponda una particolare modificazione del polso; *Forget* pare che non dimentichi questa guida. *Hope* tiene la strada di mezzo, dicendo che la *piccolezza ed irregolarità invariabile e permanente* allora solo si osserva nel polso, quando il ristringimento è giunto al suo massimo grado. Al che io aggiugnerò, che secondo me il polso cardiaco appartiene a tutte le malattie del cuore in genere, e che ne' vizii delle valvole mitrale ed aortiche codesto carattere organico è diversamente modificato: quindi nel ristringimento dell' orifizio io ritengo che il polso cardiaco debba essere piccolo ed anche disuguale; quando poi si arriva al rigurgito, si appalesi di nuovo più ampio, e, come dice *Hope, sferzante*. Almeno così mi persuase la mia sperienza. Se ci rapportiamo alle osservazioni di *Valsalva* e di *Morgagni* intorno al polso (§ 8) sembra che essi lo trovarono mancante o molto piccolo in seguito alle aderenze pericardiche, alla idropericardia, alle ossificazioni delle valvole o dei vasi grossi, e per ultimo a cagione di polipi esistenti nelle cavità del cuore.

qualora il clinico, o veda l' ammalato prima che si moltiplichino le lesioni, od anche quando havvi già la descritta complicazione, sappia con accortezza separare e distinguere i segni che a questa ed a quell' altra organica alterazione pertengono, e ne faccia la dovuta analisi ed un ragionato confronto, potrà egli arrivare a stabilirne una sicura diagnosi: tanto più se ammaestrato dalle proprie ed altrui osservazioni rifletterà esservi tale connessione tra le varie lesioni del cuore, che esistendo una di esse, le altre necessariamente le vengono dopo. —E per le stesse ragioni fonderà egli il prognostico, stabilirà egli, cioè, che dato un vizio valvolare all' apertura aortica, essendo esso immedicabile, vi terranno dietro più o meno prontamente le altre alterazioni testè descritte, ed a misura che queste si succederanno con maggior prontezza, tanto più vicino sarà l' ultimo fine. — Nè molto diverse sono per avventura le conseguenze, che tengono dietro alle escrescenze carnose o fibrose, ovvero cartilaginose od ossee, che poggiano ora sulla base, ora, e più sovente, sul margine delle più volte accennate valvole: se non che opponendosi esse alcune volte allo alzarsi delle medesime, rendono allora più angusto il lume dell' apertura, d'onde il rumore di soffio sistolico, o di raspa, od il *pipitus avium*; oppure fattesi ad un tempo stesso insufficienti, daran luogo al regurgito diastolico, il quale per le ineguaglianze ed asprezze di esse valvole acquisterà i caratteri del rumore felino. Lo stesso rumore morboso avrà pur luogo, tuttavolta

una di esse si farà aderente ai margini. Dal che di leggieri si scorge, il coprirsi di escrescenze che fanno le valvole, potersi pareggiare (quanto agli effetti morbosi ed ai segni diagnostici) al loro indurimento e raccorciamento; quindi essere assai arduo pel clinico, anche il più esercitato in tal genere di ricerche, lo stabilire *a priori* quale fra le testè discorse sia la cagione dei rumori morbosi per esso avvertiti e col mezzo dell'ascoltazione riconosciuti.

§ 42. *Vizii della valvola mitrale.* — Oltre ai casi da me rapportati, in cui si riconobbe lesa la valvola mitrale (osserv. 5, 7, 9, 10, 15, 17, 19, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47 e 50) parecchi altri ebbi occasione di vedere, sicchè io sia persuaso anzichenò della molta frequenza di codesti vizii. Anzitutto io credo di annotore, che siccome il ristringimento dell'orifizio mitrale (vizio questo, da cui prendono esordio i vizii consecutivi di questa valvola) va sempre congiunto coll'ipertrofia per lo più concentrica del ventricolo sinistro: siccome a cagione d'una tale ipertrofia il cuore cresce assai di volume e dirò anche di peso; così accade sovente che esso cangi di posizione, si faccia più verticale, e discenda più o meno in basso. Di qui il perchè il clinico non può precisamente fissare la regione toracica corrispondente con esattezza all'orifizio mitrale, e deve piuttosto cercarla collo stetoscopio o coll'orecchio, prendendo norma dal punto, dove egli ebbe a riscontrare l'apertura aortica. Allorchè la valvola mitrale s'indurisce, sul principio havvi ri-

stringimento dell' apertura, quindi il primo suono o sistolico dell' orecchietta e diastolico del ventricolo è aspro o di raspa, ovvero di semplice soffio, quando il ristringimento e l' indurimento valvolare sono minori; se poi lo strignimento è massimo, oppure al vizio valvolare si congiunga lo spasmo del cuore, si sentirà un rumor musicale ossia il *pipitus avium*. Qualsivoglia dei suddetti rumori si sente per l'ordinario (quando cioè il cuore non ha cangiato di posizione) sul lato sternale del capezzolo della mammella: che se allo indurimento vi si associa l' insufficienza, siccome di leggieri suole accadere, allora al primo suono tien dietro il rumore di regurgito sistolico ventricolare, anch' esso di soffio o di raspa o di sega, sovente così forti, e l'uno succedentesi all'altro, da costituire il fremito gattesco: e ciò tanto più perchè questi rumori nel propagarsi che fanno sino all' apice del cuore producono un fremito diffuso, sensibile eziandio alla palpazione, se pure l' inspessimento sommo (1) delle pareti del ventricolo sinistro non vi si opponga. Quando le cose sono giunte a questo punto, e vi arrivano pur troppo in un periodo di tempo non lungo, il polso, benchè cardiaco, è più o meno piccolo, debole, intermittente, irregolare ed ineguale (2), l' ammalato è preso da

---

1) Se l' ipertrofia di questo ventricolo è o semplice, o con dilatazione, il fremito gattesco diventerà vieppiù sensibile.

(2) La ragione di codeste alterazioni del polso sta in ciò, che se havvi ristringimento, il ventricolo sinistro riceve minor quan-

dispnea, da congestione polmonare, da emottisi passiva, da turgore alle giugulari, da lividezza della faccia con edema, dalle idropi in genere, da infarcimento dei visceri degli ipocondrii, da emormesi cerebrale, spesso passiva, da ematuria, ecc.: i quali moltiplici patimenti sono per lo più preceduti od accompagnati da dilatazione passiva delle cavità destre, sicchè arrivate le cose a tale punto di disordine circolatorio la vita dell' infermo trovasi in continuo pericolo. È bensì vero, che alcuni cardiaci, sebbene molt'innanzi siano in essi i vizii valvolari e le loro conseguenze, protraggono la vita per anni ed anni, forse perchè moderati nel regime e negli esercizii del corpo; non fa però che uno sforzo, una gagliarda commozione dell'animo, o simili risveglino in essi tali cardiaci tumulti, tale violenta palpitazione, da avvicinarli meno che sel credono al sepolcro. — Quindi è, che il prognostico dei vizii organici della valvola mitrale deve sempre tenersi sospeso, e se pur fia indispensabile di portare un giudizio, lo si porti funesto anzichenò (1). — Abbiamo detto più sopra

---

tità di sangue di quanto ne abbisogna per riempiere l' aorta e e le sue ramificazioni, e nel caso di rigurgito oltre alla diminuzione del sangue havvi un doppio dispendio di forza muscolare per parte del ventricolo.

(1) Per quanto risulta dalla mia sperienza, pochi individui affetti da vizio mitrale con insufficienza poterono trarre a lungo la loro penosa esistenza; le idropi e massime l' idrotorace sono quelle, che, fattesi di leggieri proterve, li conducono ad una tristissima morte.

(§ 41), potersi dare la complicazione di vizii valvolari mitrale e dell'apertura aortica, ed altre volte riscontrarsi questi separatamente, anzi ciascuno dar origine a speciali conseguenze, talchè non fia inutile il sceverare gli uni dagli altri: la quale diagnosi potrà benissimo il clinico stabilire — e dal sito dove si fanno sentire i rumori morbosi o suoni esagerati; e dal propagarsi che fanno i rumori dell'apertura aortica alla vicina aorta, mentre quelli dell'orifizio mitrale si diffondono piuttosto all'apice del ventricolo; e dall'essere i primi sistolici, almeno in sul principio, e gli altri diastolici, ed a malattia avanzata, quando havvi il rigurgito, dall'essere quelli sistolici; finalmente dal conseguitare ai primi l'ipertrofia con dilatazione, ai mitrali in vece l'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro. Dalle quali sin qui accennate differenze a me pare si possa con lodevole probabilità ritrarre la proposta diagnosi, in ciò, malgrado mio, dissenziente dal celebratissimo *Folchi*, il quale parlando di codesto diagnostico conchiude: « Fatemur nos ipsi rem esse fallacissimam, et experientissimis quoque clinicis perdifficilem » (op. cit., § 240); sebbene poi saviamente egli soggiunga: « attamen perlectis multis historiis, collectisque undique signis, ponere non dubitamus in vitio valvularum aortae sigmoidum pulsus esse magis inordinatos, saepius durlusculos, forticulosque, et cordis palpitationem frequentiorem, fortioremque, praesertim si accedat hypertrophia ventriculi, quae raro desideratur ».

§ 43. *Dilatazione dell' aorta.* — Malgrado che

io mi proponga di parlare separatamente nella seconda parte di questo lavoro dei vizii dell'aorta, tuttavia siccome la dilatazione della prima porzione della medesima, massime quando la sua interna superficie è tempestata di litiache od ossee produzioni, basta per dar luogo a gravi disordini cardiaci, e tra essi all' ipertrofia con dilatazione del ventricolo sinistro, non che a dilatazione delle cavità destre (osserv. 6.ª, 8.ª, 12.ª, 13.ª, 14.ª, 20.ª, 21.ª, 22.ª, 23.ª, 30.ª, 31.ª); siccome sì fatta dilatazione può eziandio accoppiarsi collo strignimento dell' orifizio mitrale (osserv. 32.ª, 33.ª, 34.ª), io volli perciò di essa anche qui favellare. E di vero accade alcune volte che, od insieme ai segni indicanti lo strignimento con o senza insufficienza dell'orifizio mitrale, od anche senza di essi, sempre però con integrità delle valvole sigmoidee, accade, dissi, che all'altezza della seconda, ovvero della prima cartilagine sterno-costale si senta un forte rumore di soffio sistolico, ovvero di raspa o lima, il quale si protende sotto lo sterno e nella direzione dell'arco dell'aorta, e ben spesso anche lungo le carotidi. È questo un segno sicuro, quando è costante e continuo, di dilatazione dell'aorta fin dal suo nascere, che sovente va crescendo sin sotto la trachea (osserv. 34.ª): anzi, appunto perchè la fistola aerea incombe sulla stessa aorta, se tu, mentre hai l'orecchio o lo stetoscopio appoggiato sull'aorta sì fattamente dilatata, inviti l'ammalato a parlare, udrai trasmettersi la voce al tuo orecchio per mezzo dell'aorta; che se l'aorta trovasi coperta

nel suo interno da ossee concrezioni, il suono della voce si associerà ad un tintinnio particolare. Questo segno, ch' io fin qui non trovai notato da alcun clinico, dacchè l' azzardo me lo fece ravvisare, l' ho quindi sempre trovato costante: tuttavia desidererei che i miei colleghi ne facessero conto, onde riconoscere s' io abbia realmente ragione. Codesta aortica dilatazione una volta esistente, il circolo sanguigno per sua cagione debbe essere più o meno interrotto, quindi la colonna del sangue, quasi retrocedendo, urtare e contro le valvole aortiche, che poi diventano insufficienti, e contro le pareti del ventricolo sinistro, le quali, sebbene per lo più ipertrofiche (1), alla fin fine si lasciano dilatare. Allorchè per la cagione testè accennata le valvole aortiche fannosi insufficienti, odesi il fremito gattesco in corrispondenza di codesto orifizio. Sì fatti turbamenti od interrompimenti del circolo sanguigno non si limitano già alle cavità sinistre, ma ai vasi polmonari, ed alle destre cavità a poco a poco soglionsi propagare, le quali ultime di leggieri e passivamente si dilatano, traendo quindi seco tutte le altre poco fauste conseguenze, cioè dispnea, accessi asmatici, rigurgito nelle giugulari, lividezza delle labbia e delle guan-

(1) Doppia, in mia sentenza, può essere l' origine di quell' ipertrofia, dipendere cioè, non altrimenti che dipende la dilatazione dell' aorta, da un lento flogistico processo, ossivero dalla contemporanea esistensa dello stringimento dell' apertura mitrale, da cui, come altrove (§ 42) fu da me dimostrato, suole venirne l' ipertrofia concentrica.

cie, idropi di vario genere, picciolezza ed irregolarità del polso, e va dicendo; da cui non si potrà a meno di dedurre una prognosi per lo più infausta, tanto più se si rifletta, potere codesta dilatazione dar origine al vieppiù pericoloso aneurisma. — Che poi l'organica lesione di cui sono ragionando, si debba e si possa dai vizii valvolari fin qui descritti distinguere, abbenchè gli effetti morbosi secondarii di quella e di questi abbiano fra di loro molta analogia, ben sel vede chiunque badi ed alle precedenze (dacchè la dilatazione dell'aorta tien sempre dietro alla sua od acuta o lenta infiammazione (1)), e al sito speciale, dove si riscontrano i segni statici morbosi, e per ultimo ai segni razionali che la accompagnano.

§ 44. *Vizii delle valvole polmonari.* — Essi sono molto rari (2); i segni del restringimento di queste valvole sono gli stessi, che dissi appartenere al restringimento delle aortiche, con ciò però che il suono o rumore sistolico, che sentesi nella regione corrispondente, è più vicino all'orecchio: se poi vi si aggiugne l'insufficienza, il primo rumore è susseguito da un secondo rumore diastolico di rigurgito, d'onde ne risulta il fremito gattesco: siffatti rumori morbosi si distinguono eziandio lungo il decorso dell'arteria polmonare, tanto più quand'essa trovasi di-

(1) Vedi *Folchi*; op. cit., § 476.

(2) In tanti cardiaci ch'io ebbi ad osservare, non mi fu mai dato di riscontrarne i segni o sintomi nell'uomo vivo, ovvero le lesioni corrispondenti sul cadavere.

latata od ossificata (1). I vizii di queste valvole punto non influiscono sul polso sia perchè il ventricolo destro non ha diretta comunicazione col sistema arterioso generale, sia perchè essendo esso meno robusto del sinistro non può esercitare sovra di questo il suo potere. Del resto gli effetti secondarii si manifestano di preferenza nell'apparato respiratorio, la cui circolazione è più o meno turbata od alterata, ragione questa, per cui e la prognosi e gli esiti riescono ben sovente funesti.

§ 45. *Vizii della valvola tricuspidale.* — Anche le alterazioni di questa valvola sono poco frequenti, e al dire di *Hope* relativamente a quelle della mitrale sono come uno a sedici. I sintomi e specialmente i segni fisici, che indicano tali lesioni, si rassomigliano a quelli che dicemmo spettare ai vizii della valvola mitrale, eccetto che il rumore di soffio o raspa diastolico proprio del restringimento dell'apertura, e l'altro diastolico-sistolico o fremito gattesco (osserv. 28.ª e 36.ª) quando pur havvi la insufficienza, si fanno sentire sotto lo sterno un pò più in basso dell'orifizio mitrale, e un poco a destra: e sebbene, associandosi queste lesioni valvolari pressochè sempre colla dilatazione del ventricolo destro (2), i

---

(1) Vedi *Hope*, op. cit., Vol. II, pag. 186.

(2) Ho attualmente (giugno 1847) sott'occhio un giovine falegname, di 24 anni, affetto da antica e lenta polmonite destra, in cui appunto per la poca permeabilità di questo polmone manifestossi la dilatazione del ventricolo destro. Al quarto infe-

rumori morbosi si diffondano all'epigastrio ed al torace destro; tuttavia, d'accordo con *Hope*, io penso essere in tali casi assai prudente di tenere la diagnosi sospesa. Quanto poi ai sintomi secondarii, atteso che i movimenti delle cavità destre diventano irregolari e tumultuosi, ne derivano per conseguenza sconcerti gravissimi nel circolo polmonare non solo, ma anche nel sistema venoso, massime addominale, da cui le congestioni viscerali, le emorragie, le idropi, come l'ascite, l'edema alle estremità inferiori e simili (V. le osserv. 8.ª, 28.ª, 29.ª, 42.ª, 43.ª, 47.ª, 48.ª e 50.ª). — Alle quali tristissime sequele per poco riflettendo, chiara ne emerge la difficoltà del pronostico e la frequente fatale terminazione. — Fin qui del diagnostico dei vizii di ciascuna specie di valvole tanto arteriose che auricolari; dal confronto del quale parmi sia dato al clinico di sceverare gli uni

riore dello sterno si sentiva un rumore di raspa sistolico e diastolico con maggior prolungamento del primo, a dimostrazione, io penso, che l'ostacolo al libero circolare del sangue risiedendo nel polmone l'urto della colonna del sangue avea luogo specialmente nel passaggio di esso dal ventricolo nell'orecchietta, d'onde il rumore sistolico ventricolo-auricolare quasi di rigurgito più prolungato. Diffatti niun rumore morboso si facea sentire agli orifizj del cuore sinistro e nemmeno all'arco dell'aorta. Ecco dunque un rumore all'orifizio tricuspidale da ostacolo polmonare. Questo ammalato mediante un opportuno metodo di cura rimaneva libero dall'antica polmonite, i segni di dilatazione del ventricolo destro diminuivano, e quel rumore morboso all'orifizio tricuspidale andò successivamente mancando sino a scomparire quasi quasi del tutto.

dagli altri, purchè seguiti il savio consiglio dell'*Hope* di esplorare i rumori delle aperture arteriose il più possibilmente in alto verso l'origine e lungo le arterie, e gli auricolari il più possibilmente in basso verso l'apice del cuore: la quale avvertenza gioverà soprattutto, quando saranno insieme complicati vizii arteriosi e vizii auricolari. — Nè qui per ultimo io dimenticherò di ricordare, non darsi mai lesione o vizio valvolare senza che sia preceduto od accompagnato da altra od altre organiche lesioni; onde il clinico fa d'uopo stia in avvertenza nello studiare partitamente tali complicazioni, molte delle quali siccome inevitabili, e, sarei per dire, necessarie, furono da me qui e qua discorse e chiarite.

§ 46. *Aneurisma parziale del cuore.* — Riandando le storie di aneurisma parziale lasciateci da *Corvisart* (osserv. 45.ª), da *Cruveilhier*, da *Dance* (osserv. 46.ª e 47.ª), da *Breschet*, da *Tode* (osserv. 48.ª), da *Hope* e da *Thurnam*, attesa la varietà di sintomi in ciascun caso osservati, atteso che ben considerati codesti sintomi facilmente essi confondonsi con quelli di parecchie altre lesioni organiche del cuore, pare potersi conchiudere con *Breschet* e con *Thurnam*, che allo stato attuale della scienza, e malgrado i progressi da essa fatti intorno alla diagnosi di molte malattie del cuore, non pare possibile di fare una diagnosi certa di questo aneurisma (1). Solo lice di no-

---

(1) Io manco assolutamente di osservazioni proprie a questo riguardo.

drirne qualche sospetto tuttavolta l'ammalato che dapprima diceva di soffrire ai precordii, prova appunto ora un dolore acuto, ora un senso di molestia al cuore, e sembragli che il suo cuore sia come una borsa chiusa (osserv. 46.a); è preso da affanno, da soffocamento; ha il respiro lamentoso; il polso ora piccolo e disuguale, ora duro e fortissimo, e simili (osserv. 47.a), all'ascoltazione, odesi un rumore di soffio, ecc. Di qui il perchè, a giudizio dell'*Hope*, non si possa per avventura ritrarre nozioni probabili intorno a questo aneurisma (il quale occupa quasi sempre il ventricolo sinistro, e qualche rara volta l'orecchietta dello stesso lato) salvo colla diagnosi per esclusione; sennonchè, ed il complicarsi ch'egli fa con altre gravi organiche lesioni, ed il condurre pressochè costantemente l'ammalato alla tomba, eludono ogni sforzo dell'uomo dell'arte a prò del medesimo.

§ 47. *Ammollimento del cuore.* — Quest'alterazione della sostanza muscolare del cuore, la quale ora si associa all'idropericardio (osserv. 49.a), ora è considerata quale conseguenza di preceduta cardite (*Laennec* e *Bouillaud*), ora riunisce con sè altri vizi organici delle cavità cardiache o delle loro valvole (osserv. 50.a), ora finalmente va congiunta coll'atrofia, al dire del *Morgagni* ha per sintomo la somma debolezza, la stessa asfissia del polso, non disgiunta da frequenti sincopi, a cui i moderni aggiunsero l'ottusità dei suoni del cuore e la loro debolezza, i quali anzi, quando havvi raccolta sierosa nel pericardio, appena sono percettibili: la sincope, la

soffocazione, o la rottura del cuore sono gli ultimi fatti, che precedono la inevitabile morte. Siccome però codesti sintomi offrono nulla di speciale, e ponno quindi appartenere all'idropericardio, all'atrofia del cuore, all'anemia, a ben altre malattie, e fors'anche alla dilatazione delle cavità cardiache con grande assottigliamento delle pareti, massime ne'soggetti deboli o scorbutici; così è facile il conchiudere, non potersi dal clinico stabilire una diagnosi certa dell'ammollimento del cuore. Che se si supponga, potersi anche dubitare della esistenza di questa alterazione, più o meno prontamente fatale, io non saprei bene quali mezzi terapeutici possano venir in ajuto dell'ammalato.

§ 48. *Indurimento del cuore.* — Esso offre, in genere, un'impulsione del cuore accresciuta, un gagliardo palpitare del cuore, mentre il polso è per lo più irregolare, intermittente, e debole. Conviene tuttavia soggiugnere, che siccome l'indurimento riconosce parecchi gradi, dallo addensamento muscolare all'indurimento cartilagineo, alla stessa ossificazione o pietrificazione, finchè le fibre muscolari, quantunque più sode, sono ancora capaci di contrarsi, l'impulso sarà, come dissi, più forte, ma questo andrà scemando sino a mancare del tutto, sino allo interrompersi dei movimenti, appalesato appunto dalle lipotimie, dalle sincopi, e dal mancare del polso, alloraquando l'indurimento di tutto il cuore, e specialmente della sua metà sinistra, sarà giunto a

segno di non essere più atto al contrarsi. Il perchè se un qualche lume si può trarre pel diagnostico sarà dal seguire la malattia nel suo corso cominciando dal primo suo nascere sino all'epoca del suo maggior incremento, non dimenticando parimenti la diagnosi per eliminazione. Le quali avvertenze per avventura riesciranno utili, ogniqualvolta niun' altra malattia organica del cuore vi si associi, il che ben di rado accade, perocchè il processo di ipernutrizione, o, secondo *Laennec*, il pervertimento dell' azione nutritiva difficilmente si limita alla sostanza del cuore lasciando intatte le valvole, ed inalterate le cavità. Del resto nei cadaveri si riconobbero ora le pareti dei ventricoli, in ispecie del sinistro, più spesse, più compatte ed elastiche (osserv. 51.ª); ora quelle del destro di un rosso roseo, di consistenza quasi cartilaginosa (osserv. 52.ª), e coll'indurimento eravi pure ipertrofia e dilatazione; ora rammollite le pareti del destro ventricolo, ed inspessite e quasi ossificate quelle del sinistro, con diminuzione della cavità che era pure riempiuta da una concrezione poliposa (osservazione 53.ª); ora il ventricolo sinistro petrificato con apparenza sabbionosa o simile a cristalli salini (osserv. 54.ª), e simili. Dalle quali svariate lesioni, che pur si ponno ridurre ad una alterazione del processo nutritivo, e chi non iscorge la somma difficoltà di poterle nell'uomo vivente riconoscere? e qualora accadesse che se ne potesse in qualche maniera sospettare la esistenza, quali sarebbero in allora i mezzi

terapeutici, a cui ricorrere, onde frenare sì fatto morboso procedimento? (1).

§ 49. *Obesità del cuore.* — Forse l'*Hope* è il solo autore che ci offra una storia esatta della polithilia cardiaca, da cui tuttavia pochi segni diagnostici ritrarre si ponno, se ne eccettui l'oscurità dei suoni del cuore, la quale per certo non può da sè sola condurci ad un probabile diagnostico: nè l'obesità generale dell'ammalato servir potrebbe di guida, se a questa prima della morte succeder suole l'emaciazione (osserv. 55.ª). Per la qual cosa non fia dato per ora di riconoscere nell'uomo vivente una sì fatta alterazione del cuore, tanto meno poi la degenerazione adiposa della sua sostanza, riconoscibile soltanto nel cadavere, a dimostrazione, io penso, che in questa, come in parecchie altre occasioni, la notomia patologica serve piuttosto per chiarire *a posteriori* la cagione della accaduta morte senza spander lumi sul diagnostico.

§ 50. *Picciolezza od atrofia del cuore.* — Se percorriamo le osservazioni, che di picciolezza od atrofia del cuore ci parlano, ne fia chiaro, che in esse

---

(1) È noto ai patologi, esistere talvolta nella umana economia una tendenza allo indurirsi, all'ossificarsi delle parti solide, in ispecie dei muscoli, e questa appalesarsi di preferenza nei vecchi, oppure in coloro che vanno soggetti all'artrite, alla podagra; eppure i soggetti delle storie da me rapportate d'indurimento cardiaco ned erano vecchi, nè artritici o podagrosi. Di qui lo accrescersi delle difficoltà nello stabilire il diagnostico del cardiaco indurimento.

tutte troviamo aver preceduto, ed associarvisi uno stato di emaciazione, d'impoverimento, di denutrizione generale dell'ammalato, sicchè sopravvenendo la picciolezza, la lentezza e la debolezza del polso, lo indebolirsi sommo delle contrazioni del cuore sino al quasi mancare dell'impulsione, al diventare impercettibili, perchè debolissimi i suoni del medesimo, ed aggiugnendovisi un pallor sommo della cute, un affievolimento generale dei muscoli, e spesse volte le idropi, specialmente quella del pericardio, non riesca sempre difficile il giudicare dell'atrofia del cuore, la quale necessariamente si associa col suo impicciolimento, anzi col suo ammollimento (§ 47). — Per le quali cose, che pur son vere, ogniqualvolta il clinico sospettar possa di picciolezza, di atrofia con ammollimento (1) del cuore, avrà senza dubbio di che temere della vita del suo ammalato, e nel tempo stesso dovrà ricorrere a que' mezzi, che valgano a confortare la nutrizione generale, e, se fia possibile, in ispecie quella del cuore, non dimenticando tuttavolta, che la riparazione di un tanto deperimento vuol operarsi lentamente e con modo, e che mal sarebbe sopportato in sì fatte contingenze l'uso de' gagliardi e possenti stimoli, o potenze eccitanti.

§ 51. *Polipi del cuore.* — È questo un argomento, intorno al quale molto si ragionò negli an-

(1) Qualora manchi l'ammollimento, la sola picciolezza proporzionata del cuore senza alterazione del colore delle fibre muscolari, a detta dell'*Hope*, non deve considerarsi come morbosa.

dati tempi, e su cui venne a' dì nostri richiamata l'attenzione dei pratici (vedi le note al § 25): ed a buon dritto io reputo, perocchè ossia che si tratti di polipi formatisi lentamente, e quali vegetazioni morbose crescenti in sulla interna superficie delle cavità cardiache, che alla fin fine sembrano organizzate (osserv. 57.ª, 59.ª e 60.ª); ossia che parlar si voglia delle concrezioni polipose, che, favorite dall'eccesso di fibrina libera nel sangue, giusta quanto venne più d'una volta osservato, si formino e stanzino nelle cavità cardiache e ne' vasi maggiori pria che l'uomo cessi di vivere (osserv. 58.ª e 62.ª); e gli uni e le altre frappor sogliono tale un ostacolo al libero circolare del sangue da rallentarlo, e finalmente sospenderlo, troncando ad un tempo stesso la vita. E quantunque, essendo a tal punto arrivate le cose, pochi soccorsi rimangano, e forse niuno valevole suggerir possa il clinico, nullameno lodevol fia, s' egli potrà colla sua perizia prevenire un così sinistro evento, ovvero, resosi immedicabile l'ammalato, sappia almeno prevederne l' infausta cagione, dalla necroscopia quindi appalesata. Se diam retta ai rispettati oracoli del *Valsalva* e del *Morgagni*, tuttavolta le cavità destre del cuore trovansi ingombre dagli ora ricordati ostacoli, anche le sinistre ne sogliono contenere, e viceversa; dal che tanto più ne consegue, non poter a meno la loro presenza di trar seco gravi e di leggieri fatali scompigli. Tumulti più o meno gravi nei movimenti del cuore, battiti spesse volte oscuri, suoni appena sentiti, rumor di sof-

fio all' orifizio aortico, patimenti e senso di strignimento ai precordii, lipotimie, sincopi, ansietà, oppressione del respiro, polso irregolare, debole, piccolo, disuguale, intermittente, persino mancante estremità edematose, fredde, sudor freddo alla fronte, cianosi e simili, ecco poco presso i sintomi, che sogliono indicare la presenza dei polipi, o delle concrescenze polipose nelle cavità del cuore, e che io stesso ebbi più volte occasione di riscontrare. Ma saravvi egli differenza tra i sintomi e segni, che indicano i polipi aderenti e di antica formazione, e quelli che appartengono alle concrezioni polipose recenti, formatesi cioè poco tempo prima della morte, di cui tuttavia furono cagione? Riflettendo che tanto nel primo, che nel secondo caso si tratta di un ostacolo al circolo del sangue, pare ragionevole il dire che essendo eguale l' effetto, eguale ne debbe essere la cagione: se non chè, supponendo che il polipo aderente sia il prodotto di una successiva vegetazione, la sua presenza sarà appalesata da un successivo accrescersi dei sintomi sovra mentovati sino a che arrivino al punto di troncare la vita; in vece quando si tratti di concrezioni polipose, siccome la loro formazione è preceduta da endocardite o primitiva (osserv. 60.ª e 61.ª), o sopravvenuta ad acuta polmonite (osserv. 62.ª), ovvero ad altra infiammazione, nelle quali sovrattutto il sangue si mostri ricco di fibrina libera, ossia eminentemente cotennoso, il rappigliarsi di questa fibrina avrà luogo quasi repentinamente, sicchè ad una massima attività car-

diaca succeda un tumulto, poi un pronto rallentarsi dei movimenti, fenomeni appunto che, rappresentati dallo impicciolirsi, dal farsi il polso irregolare od intermittente, dalle lipotimie, dalle sincopi e simili, precederanno talvolta di alcuni giorni, talvolta solo di poche ore la morte dell' ammalato. Le quali cose essendo pur troppo vere, ne addiverrà, che, dato anche possa il clinico, ossiano i polipi ossiano le polipose concrezioni con rara sagacità diagnosticare, ne ritrarrà egli sempre un pronostico sfavorevole, e più o meno prontamente fatale, chè giunto l' ammalato a cotali strettezze, mai o quasi mai ritorna indietro, tanto più che fin qui l'arte è povera di mezzi atti a sollevarlo da tante angustie (1).

§ 52. *Rotture del cuore.* — Non è certo senza grande difficoltà, che il clinico può dare il suo giudizio *a priori* intorno alla cagione della morte per lo più prontissima che tiene dietro a rottura del cuore, e se percorriamo le molte osservazioni cliniche di tal genere dal già lodato *Finella* a dovizia raccolte ed ordinate, non molte ne troveremo, in cui siasi potuto tale malore prevedere, o dopo accaduto riconoscere. Egli è vero che al dire del *Testa* e del

---

(1) Allo stato attuale della scienza, ed anche all'appoggio di sperimenti, si crede che il nitrato di potassa oltre la facoltà refrigerante o deprimente quella pure possegga di sfibrinare il sangue, ossia di rendere solubile nel siero una proporzionata quantità di fibrina libera. Ciò essendo, pare che esso dovrebbe riescire utile tuttavolta havvi minaccia di concrezioni polipose, ovvero se ne ponno supporre i rudimenti.

Finella le rotture di questo viscere sono sempre precedute da qualche alterazione dello impasto organico del cuore, la quale erasi annunziata per lo avanti con sintomi più o meno palesi; egli è vero che le rotture improvvise del cuore succedono per lo più ai patemi d'animo violenti, ai sforzi fatti nel coito, nello elevare un peso o simili: ma egli è vero eziandio, che bene spesso il clinico chiamato a giudicare non conosce le precedenze, ed ignora persino la principale cagione del sopravvenuto malore. Un altro ostacolo si può del pari presentare per la diagnosi della rottura del cuore, quando essa è così piccola da lasciar passare solo a poco a poco il sangue, sicchè molto tempo vi trascorra prima che tanta quantità se ne raccolga da dilatare soverchiamente il pericardio e da impedire i movimenti del cuore; anzi può persino accadere che tanto sangue o solo, o misto a siero ne trapeli dalla superficie del cuore o del pericardio da procacciare alla fin fine la morte; senzachè nel cadavere si possa riconoscere d'onde ne sia escita una sì grande quantità (V. l'osserv. 64.ª). Per la qual cosa potrà il clinico con qualche speranza di probabilità stabilire, che la morte sopraggiunta ad un individuo qualsivoglia, ovvero la sincope fatale, da cui esso fu colto, dipende da rottura del cuore, se a lui sarà dato di sapere, che quel tale pendente la sua vita andò soggetto a palpitazioni di cuore, a facili lipotimie, ad ansietà di respiro, a edema delle estremità, ad irregolarità od intermittenza di polso, e simili, sintomi questi che sogliono accompagnare le dilatazioni delle cavità cardiache con assottigliamento delle loro pareti; ch'egli avea da lungo tem-

po quella certa fisionomia cardiaca, di cui più volte ebbimo a parlare; che sebbene conservi ancora qualche scintilla di vita, i suoi polsi sono impercettibili, i battiti del suo cuore o più non si sentono, o debolissimi ed in lontananza; che il suo volto è pallidissimo e non suffuso, siccome negli apoplettici; che le vene delle estremità non sono injettate, e nè anco rigida la muscolatura; che la regione dei precordii è estesamente ottusa; che infine vi precedette qualche straordinaria commozione dell'animo, qualche sforzo, qualche causa traumatica locale, ovvero qualche malattia acuta o lenta del pericardio, o dei grossi vasi in quella loro porzione, che sta pur racchiusa in codesto sacco. Dal che tutto s'egli potrà in qualche maniera dedurre una probabile conghiettura, non dovrà però lasciar di tentare di ravvivare il suo ammalato co'mezzi suggeriti dall'arte, non tanto rari essendo i casi, che la storia medica ci somministra, di sincopi, le quali si protrassero per ore, ed anche per giorni, state poscia superate. Il perchè dopo che egli avrà fatta la diagnosi per eliminazione in rapporto coll'apoplessia, coll'asfissia, massime da malattie polmonari o da neurosi e simili, non dovrà procedere alla necroscopia, suggello questo delle sue osservazioni, se non dopo un lungo tratto di tempo.

§ 53. Passate così a rivista nel miglior modo, che a me fu possibile, ad una ad una le lesioni organiche del cuore, e stabiliti i fonti diagnostici principali, a cui appoggiato il clinico potrà in molti casi e con lodevole probabilità le une dalle altre sceverare e distinguere, parmi non riescirà disaggradevole al lettore, ch'io riunisca in un quadro sinottico tutte codeste malattie, acciò dal paragone complessivo de'loro rispettivi sintomi e segni maggior facilità e chiarezza se ne ottenga pella desiata diagnosi.

Natura della lesione organica.	*Struttura del torace.*	*Risultati dalla percussione.*	*Impulsione del cuore.*	*Battiti.*	*Suoni.*	*Rom… morb…*
Ipertrofia generale del cuore o cardiogmo.	gibbosità estesa o spostamento	ottusità precordiale estesa	assai forte, gagliarda ed estesa	secchi, precipitati, tumultuosi ed estesi	cangiati in romori	di soffie… raspa o… ga sist…
Ipertrofia del ventricolo sinistro.	gibbosità relativa	ottusità relativa	gagliarda	forti e se concentrica profondi	oscuri	»
Ipertrofia del ventricolo destro.	idem	idem	forte relativamente	idem	idem	ide…
Dilatazione delle cavità destre del cuore.	idem	risuonanza relativa	diminuita	diminuiti, tumultuosi	cangiati in romori	fremito… sco
Ipertrofia con dilatazione.	gibbosità estesa	idem	forte, estesa	forti	forti ed estesi	soffietto, … ga, o …
Dilatazione con ipertrofia.	idem	piuttosto risuonanza	minore e temporaria	moderati	cangiati in romori	di follon… tesco o…
Vizii delle valvole aortiche.	»	»	»	»	»	di soffiet… raspa o… sistolici
Vizii della valvola mitrale.	»	»	»	»	»	idem, m… stolici
Dilatazione dell'aorta.	»	»	»	»	»	soffio sist… tracheo… tinnito … lico
Vizii delle valvole polmonari.	»	»	»	»	»	soffio, ra… sega sis…
Vizii della valvola tricuspide.	»	»	»	»	»	idem dias…
Aneurisma parziale del cuore.	»	»	»	»	»	»
Ammollimento del cuore.	»	»	diminuita e debole	oscuri e deboli	oscuri	»
Indurimento del cuore.	»	ottusità precordiale	forte, poi minore, poi mancante	secchi	oscuri	»
Obesità del cuore.	»	idem	diminuita	oscuri	oscuri	»
Picciolezza od atrofia del cuore.	»	risuonanza eccessiva	debolissima o quasi nulla	debolissimi	oscuri, persino impercettibili	»
Polipi del cuore.	»	leggiera ottusità	tumultuosa	oscuri	appena sentiti	soffio sis… al foro a…
Rottura del cuore	»	ottusità estesa alla base del pericardio	mancante	mancanti o debolissimi	impercettibili	»

lattie organiche del cuore.

stensione ei suoni ti romori.	*Arterie e vene.*	*Sintomi cerebrali.*	*Sintomi dell' apparato respiratorio.*	*Altri sintomi.*	*Carattere e qualità del polso.*	*Prognosi.*
asi tutta la te anterio- del torace	pulsazioni accresciute dell'aorta	vertigini, sopore, apoplessia	dispnea, sputo sanguigno	colore livido della faccia: freddi i piedi	cardiaco, or forte, or disuguale, or piccolo	sovente fatale
tata	idem	idem	»	idem	forte e vibrato	per sè di rado fatale
idem	vene giugulari turgide	»	dispnea, asma, sputo sanguigno	»	molle, intermittente	quasi sempre con dilataz., quindi pericolosa
tto il torace destro	rigurgito nelle giugulari	»	dispnea, asma, ecc.	fegato voluminoso, ematuria, idropi	cardiaco-flebitico, tardo, cedevole, intermittente	il più spesso fatale
tosto estesi	»	»	»	»	cardiaco moderato	non senza gravezza
i estesi	»	relativi	relativi	»	largo e molle	anche grave
go l'aorta	romori propagati all'aorta	»	»	complicazione della ipertrofia del ventricolo sinistro	cardiaco, disuguale, intermittente	si associano a lesione gravi e pericolose
» all'apice l ventricolo istro	»	»	dispnea, asma	»	cardiaco, poco alterato	sempre più o meno prontamente pericolosi
go l'aorta latata	»	»	»	complicazione con lesioni cardiache	sovente disuguale od intermittente	stesse conseguenze dei vizii valvolari aortico o mitrale
tivi	turgidezza delle giugulari	»	»	»	cardiaco, poco alterato	conseguenze funeste
» all'apice l ventricolo stro	rigurgito nelle giugulari	»	»	»	idem	idem
»	»	»	affanno, soffocazione	dolore e patimento ai precordii	ora piccolo, disuguale, ora duro, fortissimo	sempre fatale
»	pulsazioni arteriose deboli	»	»	sincope, rottura del cuore	piccolo, tardo e debole	sempre fatale
»	idem	»	»	sincopi	forte, poi piccolo poi mancante	sempre fatale
»	»	»	»	obesità generale	niuna alterazione	conseguenze assai lontane
etti a piccolo spazio	pulsar debole delle arterie	»	»	sincopi frequenti	piccolo, debolissimo, tardo, mancante	sempre fatale
estesi	»	»	ansietà, dispnea,	lipotimie, sincopi	irregolare debole, piccolo, intermittente, mancante	sempre fatale
»	mancanza di pulsazioni arteriose	»	»	sincope fatale	o piccolissimo o mancante	prontamente fatale

§ 54. Ella è una verità sanzionata dal consenso di tutti i patologi, che quantunque volte in una parte del nostro organismo, od in conseguenza di acuto ovvero lento flogistico processo, od anche a cagione di smodato aumento o disordine dei poteri suoi vitali venga ad essere accresciuto, diminuito od in qualsivoglia maniera alterato il processo nutritivo o plastico, sicchè ora maggior volume o densità ne acquisti, ora s'impiecciolisca, e si cangi così l'intimo suo impasto e la normale sua tessitura, essa atta più non rimane ad esercitare siccome per lo avanti le sue funzioni secondo le norme da natura assegnatele, a tal punto da essere più o meno rotto e sconvolto quell'equilibrio di azioni tanto necessario pel mantenimento di una perfetta salute. Ora poniamo che tale sconcerto, tale sconvolgimento di nutrizione e di funzioni succeda in un viscere molto importante alla vita, per esempio, nel cuore, ognuno di noi intende, doverne risultare uno scompiglio delle funzioni di questo viscere permanente e durevole, il quale verrà rappresentato da fenomeni morbosi anch'essi permanenti, e in diretto rapporto coll'alterazione organica da cui essi dipendono. Il perchè si può stabilire quale assioma patologico, che qualsivoglia alterazione od in più od in meno del processo nutritivo trae seco necessariamente una proporzionata alterazione di funzione anch'essa permanente, siccome appunto riguardo al cuore fu testè

da me chiarito coll' appoggio di molti fatti e di altrettanto vere, quanto logiche deduzioni. Se non che, ammessa ben anche, come ragion vuole, la realtà del sin qui esposto e dichiarato, nè tacciuto le ricordate organiche o stromentali lesioni prender loro origine, e quindi ordirsi sotto l' influenza di quella porzione del sistema nervoso che alla vita vegetativa presiede, non fia men vero, nè meno dimostrato da moltiplici osservazioni, che dotato il cuore, siccom' egli è, di nervi senzienti che dall' ottavo pajo cerebrale e dal midollo spinale riceve, per l' influenza di alcune speciali cagioni meglio atte ad alterare la di lui sensibilità possa sotto questo rapporto ammalarsi, e nascerne quindi le varie specie di nevralgia cardiaca dalla semplice palpitazione o cardiopalmo sino alla più grave stenocardia od *angina pectoris*, la cui gravezza però di molto scema all' occhio dell' assennato clinico ogniqualvolta egli si fa a riflettere, che tanto questa, come le altre nevrosi cardiache ed in un batter d' occhio, per mò di dire, si risvegliano, e colla massima rapidità vanno al loro acme, e con eguale prontezza lasciano libero l' ammalato. La quale riflessione insieme ad altrettali considerazioni, che mi farò ora a sottomettere a voi, egregi colleghi, varrà io spero a chiarire che veramente LA INTERMITTENZA PROLUNGATA DEI SINTOMI DEVE AVERSI PER SINTOMO PATOGNOMONICO NEGATIVO DELLE ALTERAZIONI ORGANICHE DEL CUORE (Quesito 2.°).

§ 55. Scorrete di grazia le osservazioni corredate da necroscopia, ch' io narrava nel Capo II (dalla os-

serv. 1.ª alla 65.ª); scorrete quelle altre di lesioni organiche compatibili colla vita, esposte nel Capo III (dalla osserv. 65.ª alla 75.ª); volgete l'occhio sul riepilogo diagnostico, argomento questo del Capo VI, non che sulla tavola o quadro sinottico, che serve di chiusa a quest'ultimo, e riconoscerete, io spero, che qualsivoglia fossero o lievi, o gravi, o gravissime le alterazioni organiche, di cui è quivi fatta parola, esse tutte offrirono alla osservazione sintomi e sovrattutto segni statici permanenti, anche malgrado che l'arte con opportuni argomenti terapeutici giugnesse a scemare l'intensità della malattia, ad alleviare l'infermo, a prolungargli la vita. Scorrete quindi i singoli fatti pratici rapportati al Capo IV (dalla oss. 75.ª alla 84.ª), e vi convincerete che ogniqualvolta l'organismo non trovavasi leso, ma tuttavia sotto l'azione dei patemi d'animo o di altre cagioni capaci di turbare le funzioni dei centri nervosi, insorgeano soventi volte allo improvviso violenti palpitazioni, capogiri, oppressione di petto, ansietà di respiro e persino lipotimie da minacciare in apparenza la vita, tale minaccia ben tosto, e più o meno prontamente svaniva, lasciando dietro di sè nessuna traccia del passato scompiglio, se pur si eccettui un più squisito sentire e una disposizione al rinnovarsi della scena. Il qual vero tanto più sarà chiarito, se io mi farò a stabilire un confronto dei sintomi e segni che indicano le lesioni organiche principali, cioè l'ipertrofia o la dilatazione delle cavità del cuore (perocchè le altre alterazioni, come, per

esempio, i vizii valvolari per lo più sono a queste subordinati, oppure vi tengono dietro, e quando esistono, da sintomi e segni assai più palesi ed a prima giunta riconoscibili sono distinti) con quelli che alle nevralgie cardiache appartengono.

§ 56. 1.° In ogni specie d'ipertrofia e di dilatazione havvi più o meno di gibbosità toracica; nulla di ciò nelle nevralgie. — 2.° O soverchiamente ottusa, o di troppo risuonante è la regione precordiale in quelle; normale la risuonanza in queste. — 3.° L'impulsione del cuore va passo passo crescendo sino a rimanere ben sovente forte, ovvero mancante a permanenza nelle prime; tutt'in una violenta nelle altre, ma non continua, anzi il più delle volte poco dopo vien meno, e si riduce allo stato normale, allorchè massimamente cessa di agire la cagione che la produsse. — 4.° Le stesse vicende, le stesse differenze che offre l'impulsione, si sogliono osservare nei battiti del cuore. — 5.° I suoni del cuore cangiansi bene spesso in romori morbosi che poi si fanno sentire continuamente e senza interruzione, quando si tratta di lesioni organiche; nelle neurosi ponno diventare più gagliardi del solito i suoni del cuore in ispecie i sistolici, ed alcune rare volte ponno mutarsi in romori, ma ciò non è durevole, è invece temporario. — 6.° Il romore di soffietto può essere considerato come comune alle lesioni organiche ed alle neuralgie (1) (sebbene in queste sia passaggie-

(1) Il *Laennec* nella prima edizione della sua opera avea sta-

ro); quelli di raspa, di sega, non che il fremito gattesco sono esclusivi alle prime, e massime alle alterazioni valvolari. — 7.° L'estensione dei romori è pur comune ad ambedue (1), se non che quando da palpitazione dinamica essa dipende, cessa di farsi sentire col cessare di questa. — 8.° 9.° 10.° 11.° Eziandio transitorii sono i movimenti disordinati delle arterie, non che i sintomi secondarii tanto cerebrali, che polmonari, ecc., qualora si associno alle palpitazioni dinamiche o nervose; a vece che si mantengono permanenti sino a dar luogo a conseguenze fatali, come ingorghi, emormesi, apoplessie, ecc., ogni qualvolta derivano da stromentale alterazione di questa o di quell' altra cavità, delle loro valvole, o dei loro orifizii, e simili. — 12.° Finalmente il carattere cardiaco del polso mai non manca, di qualsivoglia

---

bilito; che il romore di soffietto dovea aversi qual segno d'ipertrofia delle cavità cardiache; avendolo poscia riscontrato più volte nelle palpitazioni dinamiche ed accidentali, nell' altra edizione gli negò ogni valore. Io credo che esso può considerarsi come un vero segno di lesione organica, quando è permanente, ed a riscontro abbia niun valore, quando è passeggiero.

(1) Niuno di noi ignora, che per un patema d'animo violento il cuore si muove repentinamente e con tale e tanta violenza, che e l' impulsione si fa gagliarda, ed i battiti ponno paragonarsi a quelli di un martello, e si propagano a tutto il torace. Ma se allo scompiglio morale vi succede la calma, a poco a poco scemano di violenza e l' impulsione ed i battiti, anzi non di rado in poc'ora i movimenti di questo viscere riduconsi a normalità; il che non accade per certo, se tale eccesso di azione del cuore da organica lesione fia mantenuto.

natura essa sia la lesione organica del cuore, e solo differiscono tal poco le sue modificazioni accidentali, ed il suo sviluppo è in rapporto col grado della medesima; esso si fa pur sentire, quando il cuore è agitato da palpitazione, però cessa di manifestarsi quando i movimenti del cuore ripigliano la loro normalità, il loro ritmo regolare.

§ 57. Dal paragone, che io sono andato facendo, sembra a me, si possa con fondamento dedurre che la intermittenza sì dei segni statici, che dei sintomi, la quale costantemente si osserva nelle neuralgie cardiache, serva mirabilmente di appoggio per distinguerle dalle alterazioni organiche, non altrimenti che la permanenza di quelli stabilisce una invariabile linea di demarcazione, una diagnosi differenziale tra le alterazioni organiche e le neuralgie, dalla quale sommi vantaggi ne derivano all'ammalato. E di vero se l'esperto clinico sarà di tanto capace, e ad acquistare tale capacità mirar deggiono tutti i suoi sforzi (1), potrà egli, allorquando si tratti di semplice neuralgia, confortare di speranze il suo cliente, chè coll'allontanare, se fia possibile, le cagioni, e coll'uso di opportuni argomenti terapeutici lo libererà facilmente, e, son per dire, sicuramente

(1) Pur troppo la crassa ignoranza di alcuni medici, anche rinomati, intorno al diagnostico delle malattie del cuore arrecò più d'una volta grave danno all'umanità e gran disdoro alla nostra scienza. Eppure di questi tali ne udrete a beffarsi, a mettere in ridicolo la percussione, l'ascoltazione, ed i studii sul polso! e sarà pur vero che la fortuna arrida a codesti petulanti?

da sì fatti cardiaci scompiglj: per lo contrario tuttavolta egli abbia a fare con lesioni organiche, potrà per avventura porvi un qualche freno, se sono esse sul loro esordire; ma per poco avanzate che siano, vedrà egli ben tosto essere desse immedicabili (1), e non rimanervi, che un metodo palliativo da appigliarvisi, il quale sia diretto a menomare i patimenti e ad impedire che il loro corso rapidamente percorrano. Ed ecco quale è l'effettivo valore, quale la reale utilità, che ci è dato di trarre dalle molte e piucchè probabili cognizioni intorno alle malattie del cuore, che i severi studii e le lunghe meditazioni di tanti sommi clinici, e più di tutto l'attenta osservazione dei fatti ci procacciarono. Di esse adunque con alacrità profittiamo, o egregj colleghi, a prò dell'umanità e a maggior lustro ed incremento della scienza; ci guidino esse nello stabilire quali soccorsi terapeutici convengano nelle varie occorrenze di coloro che soffrono del cuore, siccome io mi propongo di or ora chiarire.

---

(1) Sebbene io chiami immedicabili le malattie organiche del cuore, allorchè esse arrivarono ad un certo punto di gravezza, non fu però, che molte di esse siano compatibili colla vita, siccome appunto dimostrarono i fatti da me rapportati al Capo III.°, e siccome potrei con molti altri confermare; se non che a questo riguardo io debbo soggiugnere, essere poi vero che i cardiaci, quando sono assaliti da altre malattie, massime se queste intaccano organi che si trovano in istretto rapporto col cuore, come i polmoni, il fegato, i centri nervosi, ecc., assai facilmente e prontamente soccombono.

Capo VIII. — *Soluzione del Quesito terzo.*

§ 58. *Se vi sono soccorsi terapeutici (per le malattie del cuore), e quali sieno: ed in mancanza, si stabiliscano delle indicazioni razionali, ma che siano fondate illazioni di fatti osservati e di gran numero di necroscopie.* — Ecco come viene espresso il terzo quesito, a cui m'è d'uopo rispondere per compiere questo mio qualsivoglia esso siasi lavoro. Per procedere con ordine in questa bisogna io comincierò dalla cura della ipertrofia, passerò quindi alle altre organiche alterazioni, e dirò per ultimo della terapia la più confaciente alle neuralgie cardiache, le quali abbenchè a prima giunta sembrino scevre da pericolo, nullameno ponno nel seguito addivenirlo, giacchè a forza di ripetersi dalle fibre cardiache i movimenti abnormi, a forza di rinnovarsi le palpitazioni, debbe accrescersi il circolo sanguigno nei vasi proprii del cuore istesso, ed ora insorgerne la emormesi cardiaca, ora e più lentamente succedervi l'ipernutrizione di questo viscere: perocchè egli è un fatto, retto dalle stesse leggi fisiologiche, nelle parti muscolari soverchiamente esercitate l'accrescersi a poco a poco la nutrizione, e alla fin fine il diventar esse ipertrofiche. Ma veniamo alla parte curativa.

§ 59. L'ipertrofia delle cavità del cuore e specialmente dei ventricoli può essere, come dicemmo altrove, o generale, o parziale, può essere o concentrica, o semplice, o con dilatazione, la qual ultima,

siccome è un fatto successivo, di cui non è possibile di fissarne il cominciamento, nè dà essa segni positivi di sè, salvo quando è già molto avanzata, così in allora richiederà piuttosto gli ajuti terapeutici che alla dilatazione si convengono, e di cui dirassi in appresso. In quanto alle due prime specie di ipertrofia non havvi dubbio essere desse promosse e mantenute da un aumento di attività circolatoria, da un sovraeccitamento del cuore, quindi abbisognare prima di tutto l' allontanamento delle cagioni, come dell' esercizio smodato (1), dei patemi d' animo (2), dell' uso de' spiritosi, de' cibi troppo nu-

(1) È questo uno scoglio gravissimo e spesso insuperabile; di fatti, come mai indurre quel giovine fornajo, quel tessitore o quell' altro che nell' esercitare il faticoso suo mestiere per mercarsi il pane, talvolta non solo per lui ma anche per la sua famiglia, mette in continuo moto le estremità toraciche, ed appunto per questo continuo e smodato esercizio nasconde già i primordii d' una ipertrofia o generale, o per lo meno parziale, cioè del cuor sinistro, la quale poscia grandeggiando a poco a poco non potrà a meno di trar seco molt' altre organiche e più fatali alterazioni, come indurlo, dissi, a lasciare questo suo mestiere, e starsene in riposo?

(2) Non è sempre dato al clinico di poter penetrare nei segreti cancelli d' un cuore innamorato od agitato da qualch' altra occulta passione, per poterla quindi svellere fin dalle sue profonde radici; e se o colla persuasione, o con incutere un giusto timore arriverà egli a rattenere un intemperante dalle gozzoviglie e dal tracannare liquori, un libidinoso dagli eccessi, a cui lo trasse il suo mal costume e simili, non sarà sempre così avventuroso nell' attutire le conseguenze di un amore represso o non corrisposto, di un' ambizione non soddisfatta, di un grave

trienti, di venere, dell' onanismo e simili: in secondo luogo doversi scemare la soverchia attività circolatoria ed il sovraeccitamento colle moderate sottrazioni sanguigne, coll' uso dei così detti deprimenti cardiaci, cioè a dire delle foglie della digitale purpurea, — dell' aconito napello e loro preparati, — dell' acido idrocianico o di quelle sostanze che lo contengono, come le foglie del lauro-ceraso, e del pesco, le mandorle amare e simili, — del nitro, ed in genere dei sali neutri o diuretici o purgativi, — forse delle preparazioni di iodio, insieme ad un regime di vita negativo, vale a dire abbandono degli stimoli, vitto vegetale anzichenò e piuttosto parco, ed insieme all' esercizio moderato del corpo, atto a favorire l'esalazione cutanea, le secrezioni ed escrezioni, ed a richiamare le evacuazioni od i profluvii abituali sospesi. Ma in parlando delle ipertrofie (§§ 35, 36, e 37) notammo, com' esse ora si accompagnino con sintomi di emormesi cerebrale, ora con quelli di emormesi polmonare; sarà perciò conveniente, quando o gli uni o gli altri si presentino, di allontanarli sia coi mezzi generali, che coi mezzi diretti, senza perder di vista la condizione morbosa, da cui essi derivano; di qui l' uso delle sottrazioni sanguigne locali, dei così detti revellenti, come dei pediluvj o dei bagni ora semplici, ora medicati, e si-

---

ed inaspettato dispiacere che piombò sovra uno sventurato; e più d' una volta gli accadrà di doversi rimanere spettatore delle umane miserie senza potervi porre il desiato riparo.

mili. Per ultimo, in ordine alla cura della ipertrofia del cuore non vuole essere dimenticato il saggio consiglio di *Cruveilhier* e di *Hope*, a cui pur io soscrivo, dello andar con parsimonia nell' uso dei salassi, del largheggiare alcun poco quando vi si accoppiano segni evidenti di pletora, del rattenersi invece quando questi mancano, essendo provato dalla sperienza, che un soverchio salassare in tali incontri anzichè rallentare i moti del cuore, siccome si vorrebbe, sogliónsi essi accelerare, e ciò pel soverchio vuoto indotto nel sistema irrigatore (1).

§ 60. Ogniqualvolta alla ipertrofia si associa, o per meglio dire sopravviene la dilatazione, s' egli è in sulle prime e finchè quella si mantiene attiva e dominante, si potrà ricorrere al metodo di cura sin qui discorso, modellato però a seconda delle circostanze. Se poi i segni di dilatazione siano più eminenti, siccome le pareti delle cavità si assottigliano in pro-

---

(1) Abbenchè il metodo curativo fin qui da me raccomandato nella ipertrofia del cuore sia appunto quello, di cui mi sono servito per lo passato, e mi servo, non saprei bene, se io sarei in caso di provarne coi fatti e massime colle necroscopie l' assoluta utilità. So benissimo d' aver prevenuto più volte le emormesi encefaliche, da cui erano minacciati i cardiaci, di aver menomato le palpitazioni da ipertrofia prodotte, ma come provare poi che nel tempo stesso abbia avuto luogo una denutrizione del cuore? Quante alterazioni per avventura succedono nei visceri ammalati prima che si arrivi all' ultimo fine, le quali non esistevano, allorchè l' ammalato venne a regolar cura sottoposto? Dunque non pretendiamo di scoprire e misurare l' azione dei rimedi col taglio de' cadaveri.

porzione che la cavità si dilata, siccome la dilatazione è sempre una conseguenza dell' ostacolo frapposto alla circolazione da vizio valvolare, od aortico, o polmonare, siccome per ciò stesso essa è sempre passiva, così ragion vuole che il clinico vada molto guardingo nell' uso delle sanguigne. E qui appunto essendochè presso i patologi del passato secolo comprendeansi sotto il nome di aneurisma del cuore tanto l' ipertrofia con dilatazione, quanto la stessa dilatazione, parmi cada a proposito l' osservare, come in queste non si possa ragionevolmente annuire al metodo del *Valsalva* dei piccioli sì, ma sovente ripetuti salassi (1), perocchè dessi pegli argo-

---

(1) Parecchi fatti e da altri e da me osservati potrei qui riferire a conferma di questo vero, per provare cioè che nelle cardiache dilatazioni i salassi sono nocivi e favoriscono sovrattutto le raccolte sierose. Soccombeva recentemente al n.° 125 dello spedale maggiore di Torino un fornaciaio di 50 anni in seguito a gravissima pleuro-polmonite complicata con antica ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, strignimento mitrale, dilatazione dell' arco dell' aorta, e sovrattutto con dilatazione grandiosa delle cavità destre. Onde ottenere, se fosse stata possibile, la di lui guarigione si andò sino al nono salasso; la polmonite ciò malgrado venne a suppurazione, sputò molta marcia, si vuotò l' ascesso, e già pareva, le cose andassero per il meglio, quando il pallore e l' edema della faccia e l' ansia del respiro ci annunziarono l' idrotorace, riconosciuto poscia dai segni statici, l'oppressione ai precordii s' accrebbe, era ortopnoico, e tra non molti giorni morì. La dilatazione enorme con assottigliamento delle cavità destre, riconosciuta nel cadavere (al pari delle altre lesioni da me pur diagnosticate), giuntivi i praticati salassi furon a mio avviso le cagioni principali dell' idrotorace, resosi ben tosto fatale. — Conducono alle stesse conclusioni le osservazioni 28, 29, 31, 32, 33, ecc., altrove riferite.

menti testè esposti non sono punto convenienti, eccettuato per avventura il caso, in cui un ingorgo sanguigno puramente idraulico minacciasse qualche viscere essenziale alla vita. Del resto allorchè i segni di dilatazione di questa o quell' altra cavità del cuore sono chiari e permanenti (1), havvi poca risorsa, e solo si può sperare qualche vantaggio dal moderato uso della digitale, dell' aconito, dell' estratto idroalcoolico di noce vomica; del carbonato di ferro, dell' estratto resinoso di segala cornuta, ecc., dai diuretici salini e dai rivellenti, tra cui l' immersione delle estremità nell' acqua calda. Forse la dilatazione dell' orecchietta destra, che si connette all' ingorgo epatico, quando le forze dell' ammalato il consentono, trova utile compenso nel sanguisugio praticato ai vasi emorroidali. (Vedi una nota all'oss. 70).

§ 61. Non saprei bene, se il clinico sperar possa di giovare a quei cardiaci, ne' quali egli riconobbe esistervi vizii valvolari di rilievo. Si fatti ostacoli sono tali da non essere distrutti, qualsivoglia siano i mezzi terapeutici, che egli invochi; se non che potrà in certi casi scemare gli inconvenienti, e rendere meno difficile il circolo sanguigno nelle cavità ammalate col diminuire avvedutamente e con molta prudenza

---

(1) La dilatazione del ventricolo destro, che talvolta si fa vedere lungo il corso di una gravissima ed estesa polmonite, siccome accidentale e temporaria, suole poscia svanire, quando il polmone, vinta la flogosi, ritorna al suo stato normale, e non vuole essere confusa con quella, di cui siamo discorrendo. (Vedi la nota al § 45).

la quantità dell'umore circolante, massime se si tratta di persone giovani o ben portanti, e ciò per via di sottrazioni revulsive. Al di là di questo picciolo e temporario soccorso può egli appigliarsi a quegli argomenti terapeutici da me or ora (§ prec.) accennati, e valersene all' uopo, rammentando tuttavia, esser necessario di serbare forze bastevoli al cuore, onde possa superare i valvolari ostacoli, tanto più se questi hanno una data antica, e quindi sono associati alle tanto temute dilatazioni. — Quanto alla terapia della dilatazione dell' aorta se ne parlerà nella Seconda Parte.

§ 62. Il pronostico sempre fatale proferto da molti ed egregj clinici intorno all' aneurisma parziale del cuore (§ 46), giunto alla difficoltà della diagnosi ed allo andar unito, che fa, con altre gravi organiche lesioni, mi dispensa, io spero, dal qui proporre un apposito metodo curativo pel medesimo. — Quali mezzi, io domando, possiede il clinico per opporsi alle alterazioni del processo nutritivo, da cui prendono origine ora l' ammollimento, ed ora l' indurimento, la stessa pietrificazione, ovvero l' obesità del cuore? — Forse potrà egli prevenire l' impicciolimento e l' atrofia di questo viscere con un vitto nutritivo coll' uso moderato dei tonici, del vino; siccome poi nel latte hassi un liquido, che contiene molti principii utili e riparatori, così se desso fosse tollerato dallo stomaco e ben digerito, pare che soddisfcrebbe al bisogno di sopperire all'anemia, al manco di nutrizione, da cui dipende la picciolezza, e l' atro-

fia del cuore, e a cui sovente va accoppiato l' ammollimento. Io vidi parecchi soggetti, ne' quali la copia de' salassi comandata dalla pertinacia della flogosi, forse portata tropp' oltre dalla smania di dissanguare, avea indotto uno stato di generale anemia, al quale certamente partecipava il cuore, i cui movimenti erano appunto rallentati, rifarsi a poco a poco e rinutrirsi sotto l' uso del solo latte.

§ 63. Due, a mio avviso, sono le circostanze, ossiano i stati morbosi, che ponno dar origine ai polipi od alle concrezioni polipose del cuore: consiste il primo nella infiammazione della membrana interna delle cavità cardiache e del tessuto cellulare sottostante, la quale o procede in modo lento dando nascita a que' polipi di antica formazione, aderenti, anzi per mò di dire impiantati nelle tonache, i quali talvolta si organizzano, sono coperti dall' endocardo (a somiglianza di quelli che vegetanti sulla membrana mucosa delle narici, dell' utero, ecc., sono involti dall' epidermide od epitelio), e vanno mano mano crescendo sino ad acquistare una mole quasi incredibile; ovvero sfoggia acutamente come nella così detta endocardite acuta, nel cui secondo periodo si formano appunto concrezioni polipose o polipi anch' essi aderenti annunziati dal farsi tumultuosi e quindi rallentarsi, interrompersi i movimenti del cuore. L' altro stato morboso, in cui è da paventarsi la formazione di concrezioni polipose o fibrinose nelle cavità del cuore ossia il separarsi dalle altre parti del sangue ed il coagularsi nell' uom vivente della

fibrina, s'incontra, quando in virtù della diffusione d'una qualsivoglia flogosi acuta al sistema cardio-vasale di tanto si aumenta la proporzione di essa fibrina nel sangue da renderlo più facilmente coagulabile, siccome lo appalesa la molta cotenna, di cui in tal caso si copre il sangue estratto dalla vena; la qual cosa comecchè dimostrata dai fatti, al dì d'oggi non ammette più dubbio alcuno. Poste queste premesse, da me altrove sottoposte a disamina e dimostrate (§§ 25 e 51), quali saranno i mezzi, onde antivenire la formazione di così fatte morbose produzioni, le quali una volta cresciute frappongono un ostacolo insormontabile al circolo sanguigno? Allorchè fia dato al clinico di riconoscere la lenta endocardite, da cui hanno origine i polipi aderenti e talvolta organizzati, dovrà egli combatterla coi relativi argomenti terapeutici, in ispecie coll'uso della digitale, dell'aconito, del nitro e simili, giuntovi un regime di vita negativo anzichenò: i quali mezzi saranno poi da adoperarsi tanto più e con maggior sollecitudine nel primo periodo della endocardite acuta, nella quale fa pur d'uopo di ricorrere prontamente ai salassi, all'applicazione locale del ghiaccio e simili. Che se per mala sorte non si arrivi in tempo a prevenire la temuta morbosa vegetazione, e quindi si presentino que' sintomi e segni che della esistenza delle polipose concrezioni fan fede, poche risorse rimangono al clinico; guardisi egli però dallo insistere sulle sottrazioni sanguigne, le quali in allora a vece di giovare accorcierebbero la già peri-

colante vita dell'ammalato. Io non potrei qui corroborare con fatti clinici sanzionati dalla necroscopia i precetti terapeutici or ora stabiliti, chè del soggetto della endocardite fatale, di cui diedi altrove (osserv. 61) la storia, non mi fu permesso di tagliare il cadavere: so però, e ben me ne sovviene, che in molti altri casi di ben avverata endocardite primaria ebbi sempre la sorte favorevole, e che gli ammalati guarirono appunto mediante il metodo di cura ch'io testè raccomandava, modellato a seconda delle circostanze. — Venendo ora a dire delle concrezioni o coaguli fibrinosi formantisi negli ultimi giorni o momenti di vita, parmi che l'unico mezzo di prevenire un simile malore consister debba: nel moderare prudentemente i salassi, perocchè tantopiù facilmente succederà la coagulazione della fibrina, quanto più sarà diminuita la forza impellente del cuore e delle arterie, come pure nell'intralasciare l'uso dei così detti deprimenti cardiaci, ricorrendo in vece al nitro, il quale possiede, come già ricordammo altra volta, la facoltà di rendere solubile nel siero del sangue la soverchia fibrina libera contenutavi. Del resto non posso, nè debbo nascondermi, che quando le cose sono giunte a tal punto, ben di rado ho potuto salvare l'ammalato, vidi bensì più volte confermati dall'autossia i miei tristissimi sospetti (1).

§ 64. Le rotture del cuore sono le ultime lesioni

(1) Si consultino le osservazioni 60 e 62.

organiche da me sottoposte a disamina, le quali però siccome più o meno prontamente fatali non ponno in verun modo trovare sollievo dall'arte. È bensì vero, che alcune rare volte la effusione del sangue nel pericardio si fece lentamente, anzi in alcuni rarissimi casi (osserv. 64.ª) non si rinvenne nemmeno la soluzione di continuità, mercè cui ispiegare tale versamento; ma supposto anche che se ne potesse conoscere dal medico la esistenza, a quale utile partito potrà egli appigliarsi? Io nol so davvero. — Da queste spiacevoli posizioni, in cui talvolta si trova il clinico, io deduco però, dover egli mostrarsi sommamente sollecito nello studio delle malattie del cuore, e nel non dimenticare mai di passare in rivista lo stato di questo viscere così essenziale alla vita, per lo meno quando può sospettare che le sue funzioni siano in qualche maniera alterate, conciossiachè sì fattamente adoperando ne scoprirà per tempo e fin dal loro nascere le morbose affezioni, e soventi volte gli sarà dato o di guarirle, od almeno di prevenirne un maggiore sviluppo con rallentarne l'andamento; e quando inutile fia ogni tentativo, perchè tropp' innanzi progredito avea l'organica alterazione, si persuaderà della realtà del consiglio del *Lancisi*, allorchè scrive: « adeo verum est, nullam saepe meliorem, quam incertam esse medicinam ». Il quale ricordo è pure applicabile allo studio delle neuralgie cardiache, la cui diagnosi quanto sia opportuno di prontamente stabilire, lo si può ritrarre dal passare che alla fin fine esse fanno alle organiche lesioni, siccome più sopra (§ 58) venne dimostrato.

§ 65. Non è sempre dato al clinico, siccom'io diceva altra volta, di poter ispiare nel profondo dell' animo del suo ammalato: ma se la sorte in ciò lo favorisce, ovvero se al pari di *Erasistrato* al letto di Antioco, o dell' esimio *Testa* presso la donzella di Bologna (osservazione 75.ª), colla sua penetrazione arriverà a conoscere l' occulta passione causa di tanti cardiaci scompigli, procuri egli di rincorare il suo cliente, di farla da mediatore, sicchè cessi la possente cagione di tanti guai, perocchè dal rimovere questa od altre forse meglio conosciute cause dipende il primo avviarsi dell' ammalato verso la guarigione, la quale poscia si otterrà alcune volte col poco oprare, siccome adoprava il già lodato clinico di Bologna, oppure coll' uso di quei rimedii, che sono atti a scemare il sovr' eccitamento cardiaco, da cui appunto sono mantenute le neurosi cardiache, i quali non è d' uopo ch' io qui ad uno ad uno ripeta, giacchè a qualsivoglia clinico essi sono conosciuti, ed il difficile sta solo nel saperne misurare la dose in rapporto collo stato dell' ammalato e col suo modo di sentire. Non vuolsi tacere, come alcune fiate e massime ne' soggetti giovani e pletorici abbiano giovato le sanguigne però assai moderate; come in altri casi convenga di dirigere i mezzi curativi al midollo spinale, il quale a malattia avanzata non può a meno di prendervi parte (osserv. 76.ª); — come l' utero, ben di spesso promotore delle cardiache turbe, chiami a sè l' attenzione del medico; — e come alcune volte sia manifesta l' influenza dello alterarsi

delle funzioni digerenti nel produrre i mentovati disturbi (osserv. 78.ª), sicchè il rimediarvi consista per la massima parte nel limitare la dieta. — Conchiudasi adunque: nella cura delle neurosi cardiache prima di tutto è necessario lo allontanamento delle cagioni, se sono conosciute, e se fia possibile; in secondo luogo, o prescrivere niuna sottrazione sanguigna, ovvero adoperarle con molta riserva e con prudenza; in terzo luogo, usare i rimedii cardiaci deprimenti, molto di rado i sedanti stimolanti, e solo a malattia antica, proterva, in soggetti deboli e quando niun dubbio siavi di già esistente o sopravvenuta organica alterazione; in quarto luogo, se il midollo spinale ha già preso parte all' affezione, applicare coppette lungo la spina, ovvero i rivellenti, e ricorrere ai nervini elettivi, talchè l' atropa belladonna, il valerianato di zinco e simili; ovvero se l' utero od i genitali virili vi hanno parte attiva, ridurre tali visceri a normalità o con locali sottrazioni, se havvi orgasmo od emormesi, o con rimedii atti a scemarne il soverchio eccitamento come l' estratto acquoso di segala cornuta, i semicupj leggermente tiepidi o torpenti o semplici, e va dicendo; e quando alterata sia la digestione, cogli amari favorire tale funzione; per ultimo poi, ed in ogni e qualunque caso inspirare nell' ammalato la speranza di prossima, facile e sicura guarigione, avvegnacchè questo balsamo morale, sporto con franchezza dal clinico, il più delle volte ha maggior possanza che qualsivoglia farmaceutico rimedio. — Riandando il sin qui esposto, a me pare

di avere se non esaurito, almeno tentato ogni mezzo per esaurire il proposto argomento per ciò che riguarda le malattie del cuore. Mi proverò ora a fare altrettanto intorno alle alterazioni organiche dei grossi vasi. *(Nel prossimo fascicolo la Fine).*

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXIX. Londra, 1846. Un Volume di pag.* XL *e 353 in 8.° con tav. (Continuazione dell'Estratto interrotto a pag. 604 del Vol. CXXVI, giugno 1848).*

Ragguaglio di un caso di parziale mostruosità doppia (*Ischiopage Symelien di* Geoffroy Saint-Hilaire, *Heteradelphia di* Vrolik); *del dott.* William Acton, *Esq.*

Il soggetto di questa mostruosità è un bambino maschio Portoghese, di sei mesi, per nome Giovanni Battista Dos Santos. Il padre e la madre di lui sono entrambi sani, di statura e di carnagione bruna, e nè essi, nè altri due figli che ebbero non presentano alcuna singolarità. La gravidanza della madre non fu contrassegnata da niente di straordinario; e il bambino nacque a suo tempo e con parto facile. I parenti si recarono a Londra per esporlo al pubblico, ed esso vi venne annunciato come « Il Tripode umano, ossia il bambino di tre gambe, e il primo Bipene che mai sia stato veduto, o di cui si sia inteso parlare ». La mostruosità viene così descritta dal dott. *Acton.*

« Al disotto dell'ombellico, e situati l'uno a destra, l'altro a sinistra della linea alba, sonovi due distinti

peni, ciascuno delle dimensioni del pene di un bambino di sei mesi, e con direzione normale. Mentre i dottori *Cursham*, *Perry* ed io stavamo esaminando il bambino, egli evacuò orina da ambo gli organi ad un tempo. Ciascun pene è provveduto di uno scroto, e la metà esterna di ciascun d'essi contiene un testicolo; le due metà interne stanno molto discoste dalle esterne, ed hanno insieme l' apparenza di un altro scroto frapposto ai due peni. Frammezzo alle gambe del bambino, si vede posteriormente un terzo arto, o piuttosto altre due estremità inferiori insieme unite per tutta la loro lunghezza. La parte superiore di questo composto arto è connessa ai rami del pube da un breve e stretto peduncolo lungo mezzo pollice, e grosso come il dito mignolo, consistente a quel che sembra di osso o cartilagini separate, poichè nel muovere l'arto composto, tenendo il dito sovra il peduncolo, si sente crepitazione; non vi scopersi peraltro pulsazione alcuna. Immediatamente sotto a questo peduncolo l'arto composto che viene ad asconderlo, assume una grossezza eguale alle due coscie naturali combinate, e nella sua parte superiore si distinguono porzioni irregolari d' osso (probabilmente una porzione della pelvi e dei capi dei femori) che si possono seguire discendendo ove si uniscono insieme in una massa, formando una gamba comparativamente sottile, sebbene sempre più grossa di ciascuna delle gambe sane, che termina in un piede doppio nella posizione de' *talipes*, colla pianta rivolta sul davanti, e fornito di dieci dita, di cui i due grossi stanno nel centro: le due dita esterne d'ambo i lati sono insieme aderenti con membrana.

« Quando il bambino viene coricato sul ventre, la spina e il dorso presentano un aspetto perfettamente naturale; l'ano è nella sua ordinaria situazione; le funzioni del ventre sono normalmente eseguite. Veduto in questa posizione, l'arto composto presenta una rotondità

e pienezza eguale a quella delle natiche di un fanciullino, e vi si osserva una lieve depressione come fosse per l'ano. Scendendo fino al ginocchio non troviamo che una sola rotella, la quale è sulla stessa faccia dell'ano; l'articolazione si piega liberamente, e l'estremità va a terminare come abbiamo già descritto. Quest'arto composto è affatto immobile, e la sola parte superiore appare dotata di sensibilità; la sua vitalità sembra depressa, tendendo le dita al turchino; la parte superiore peraltro ha la temperatura medesima del rimanente del corpo ».

Il dott. *Acton* dice non avere potuto rinvenire memoria di caso analogo al presente. Egli discute la questione dell'amputazione di quest'arto composto, ed opina che tutte le circostanze sieno in favore dell'operazione. Nota in particolare la depressa vitalità dell'arto, ed osserva che per qualunque precauzione si usi, le dita sono ora turchiniccie, e che ogni benchè menoma scalfittura o contusione, come la storia delle mostruosità doppie parziali lo dimostra, viene in tali casi a guarire lentissimamente, e generalmente termina, prima colla morte della parte, e in seguito con quella del bambino. « E se il bambino, aggiunge l'Autore, sfugge a questa causa di pericolo, il suo sistema si trova poi incapace di alimentare questa parte addizionale, ed egli muore per debilitamento. Non vi può dunque, parmi, esser dubbio che sarà necessaria un'operazione per dare al fanciullo una probabilità di giugnere alla pubertà; e in mancanza di ogni contraria indicazione, credo che tutti saranno di accordo che il più presto si farà, sarà meglio per la salvezza del bambino ».

Questo bambino fu poscia fatto vedere a Parigi, e parecchi riputati chirurghi francesi hanno esternata una opinione favorevole all'operazione. La Memoria del dottor *Acton* è illustrata da una litografia della mostruosità.

Osservazioni intorno alle arterie ferite, all'emorragia secondaria ed ai falsi aneurismi; del dottor ROBERT LISTON, *F. R. S., chirurgo dell'« University College Hospital », e vice-presidente della Società.*

Lo scopo dell'Autore di questa Memoria è evidentemente di giustificare la pratica da lui seguita nel trattamento del caso di M. Seton, che morì di una ferita ricevuta in un duello a Portsmouth. Questo signore aveva 28 anni, era eccessivamente corpulento, e conduceva da molti anni una vita assai sregolata. Venne ferito da un colpo di pistola al 20 di maggio 1845. La palla penetrò nella parte esterna superiore della coscia destra alquanto sopra al trocantere maggiore, ed escì frammezzo alla piegatura dell'anguinaja sinistra, attraversando così il corso dei vasi femorali. Il sangue sgorgò impetuosissimo e profuso, venendo lanciato in zampilli a considerevole distanza — cioè fino a due o tre piedi. Il paziente fu trovato quasi esanime dal dott. *Jenkins*, di Gosport, e richiamato con grande difficoltà dallo stato di sincope e di depressione. Sopravvenne bentosto una notabile gonfiezza sulla parte inferiore delle pareti addominali, causata dallo stravaso del sangue.

Al 27 di maggio, ossia sette giorni dopo l'accaduto, la tumidezza dell'inguine destro incominciò ad aumentare, e vi si fece sentire una distinta pulsazione. Il tumore andò gradatamente aumentando, e nel decimo giorno, quando il dott. *Liston* lo vide per la prima volta, era cresciuto più che non avesse fatto in alcuno de' giorni precedenti. Era di forma ovale ed elastico, ma solido, come se fosse costituito di sangue parte coagulato, parte liquido. La pulsazione era forte e distinta in tutte le sue parti. L'apertura dell'anca destra era empita da una secca e depressa escara; la ferita dell'inguine sinistro, sembrava una fenditura intaccata, ed era in parte coperta da una sottilissima cicatrice. L'aspetto del paziente

era bianco-cereo, e quale di chi abbia perduto molto sangue.

La natura del caso, dice il dott. *Liston*, era chiarissima: o bisognava arrestare un esteso falso aneurisma, non bene determinato, e prodotto da una ferita dell'arteria femorale o di qualche ramo ferito presso la sua origine, o lasciare il paziente esposto al rischio di morire d'improvviso e fra non molto tempo. Dopo averne tenuto consulto con parecchi venne legata l'arteria iliaca esterna, colla perdita di non più che un cucchiajo di sangue, e coll'immediato effetto di arrestare la pulsazione, e di togliere o scemare d'assai la tensione del tumore. L'arto corrispondente che s'era parimente enfiato, si trovò nel giorno seguente ridotto nel suo volume. Ma alla sera sopravvennero sintomi di peritonite, e il giorno dopo il paziente morì.

Liston produce qui il seguente ragguaglio dell'autopsia. Il corso della palla era diretto dall'esterno fra uno strato di adipe dello spessore medio di forse due pollici. Essa aveva ferito uno dei rami superficiali dell'arteria femorale, circa un mezzo pollice disotto al legamento di *Poupart*, ed un pollice distante dal corpo principale dell'arteria femorale che aveva prodotto un falso aneurisma. Il sacco conteneva intorno a tre oncie di sangue; e se ne trovava pure effuso nel tessuto cellulare dello scroto e sotto al muscolo sartorio. La palla aveva attraversato il pube, ed era escita verso l'anello spermatico esterno senza ledere il cordone nè la vescica. Nessuna altra arteria pareva ferita. Nella cavità addominale si trovò una rimarchevole quantità di liquido sero-purulento, e si osservarono sugl'intestini placche d'infiammazione acuta. Il peritoneo in contatto colla ferita fatta dall'operazione era infiammato; ma non era stato offeso dal coltello. La legatura era stata debitamente applicata all'arteria iliaca esterna. I visceri addomi-

nali erano sani, ma straordinariamente carichi di adipe. La gamba destra era alquanto intumidita, ma non vi appariva mortificazione. L'arteria femorale era sana, l'arteria femorale era pervia. Il corso della palla era fra un letto d'adipe, quindici pollici in lunghezza e tre pollici in grossezza sovra al pube, e non era lesa nessuna sostanza muscolare. Il sangue nel sacco aneurismatico era fermamente coagulato, e non vi era indizio di recente scolo dall'arteria ferita. La palla era passata immediatamente sopra all'arteria, seguendone il corso per circa mezzo pollice prima di dividerla. Era poi stata rigettata dalla parte anteriore dell'arteria femorale, circa mezzo pollice sotto al legamento di *Poupart*, e passò nella direzione del pube. Fra la sua origine e la divisione non v'era un'estensione maggiore di un pollice. Venne sollevata colla pinzetta dalla sua adesione nel fondo della ferita, incominciando dalla parte ove era stata divisa a quella dove passava frammezzo alla fascia fino all'arteria femorale; e sebbene non fosse attualmente staccata, essa non avrebbe, per giudizio dello stesso *Allan*, sopportata una legatura.

Il dottor *Liston* osserva che non si sarebbe potuto aspettarsi che da un vaso di questa classe sgorgasse dal primo momento così violentemente il sangue. Ciò fa comprendere come poi il tumore pulsasse così fortemente, e fosse tanto rapido nel suo aumento. Era naturalmente impossibile in questo caso il determinare d'onde il sangue venisse a versarsi entro la cavità aneurismatica. Poteva forse essere stato ferito il vaso principale che va all'arto, ovvero qualche ramo considerevole, come l'epigastrica, circonflessa esterna, l'esterna pudenda, o forse un considerevole tronco comune, da cui l'epigastrica superficiale e sue ramificazioni si avviassero alle glandole inguinali, presso alle loro origini dall'iliaca, o femorale comune. La divisione anche di un piccolo ramo

vicino al vaso principale, sprizza fuori il sangue tanto violentemente come se in fatto si facesse nell'arteria medesima un'apertura corrispondente in grandezza all'area di detto ramo. E le osservazioni del dott. *Quain* e di *C. Bell*, citate dall'Autore, concordano con questa asserzione. Ma anche senza l'emorragia esterna, continua egli, si videro morire pazienti a cagione di rottura del sacco, e di effusione di qualche estensione entro il tessuto cellulare. E ne cita un caso di un uomo di sessant'anni, consunto in conseguenza di un esteso aneurisma nell'ascella destra, a cui un'ora e mezza prima di morire si era manifestata una tumidezza nel luogo corrispondente all'aneurisma, e la cui dissezione presentò rottura nel sacco, e due libbre di sangue ammassato o stravasato nel tessuto cellulare sotto al latissimus dorsi, e scendendo fino alla cresta dell'ilio.

Nel caso di Mr. Seton volevasi, secondo *Liston*, qualche misura energica per arrestare l'emorragia; il freddo era stato inefficace : la pressione sul tumore avrebbe forse sulle prime diffusa la gonfiezza; ma poi proseguita per qualche ora, la cute già alterata nel colore certamente si ulcerava. Potevasi incidere nel sacco, e legare il vaso ferito, qualunque si trovasse essere; ma v'ebbero spesso pazienti che avendo precedentemente perduto molto sangue, morirono poi per l'improvvisa emissione anche di pochissima quantità. *Ranby*, chirurgo d'armata, ne vide morire uno d'emorragia secondaria consistente in non più che dodici oncie di sangue. E molti morirono sull'istante all'apertura di raccolte sanguigne.

Un'uomo d'anni 35 venne ferito nel collo con un temperino. Legatigli la carotide comune nel supposto che fosse implicata la carotide esterna, la ferita guarì fino alla granulazione fra cui erasi protrusa la legatura; ma in questo punto incominciò a stillare sangue, finchè si formò in prossimità alla ferita originale un trombo; que-

sto venne aperto, e se ne estrasse un grumo; ma dopo uno violento sbocco di sangue ei morì d'improvviso.

Un giovinetto ferito da un colpo di sciabola nell'interno della coscia, da cui aveva emesso in gran copia del sangue florido, fu pel momento salvato dall'emorragia per essere caduto in sincope. La coscia erasi enfiata per un'ampia raccolta di sangue che aveva empito il tessuto cellulare subfasciale. Si incise il sacco di sangue, che inondò tutti gli astanti; ma il giovinetto erane morto. Questi casi dimostrano a sufficienza il pericolo di aprire falsi aneurismi nell'intento di rintracciare i vasi feriti.

Nel caso di Mr. Seton la legatura dell'arteria era impraticabile, non essendo possibile di conoscere durante la vita quale fosse il vaso offeso. Se il tumore fosse stato più basso, verso la coscia, si poteva ammettere la opportunità di incidere il sacco. Ma tale qual'era, la cisti non si poteva aprire senza grave perdita di sangue; ed anche sapendo fin d'allora da qual parte proveniva il sangue, non era probabile che l'applicazione della legatura al ramo lo arrestasse permanentemente. Non era difficile che in causa di emorragia secondaria divenisse tosto o poi necessario legare la femorale comune, dacchè il dubbio circa alla lunghezza di quel vaso e all'ordinamento de' suoi rami fa sì che non possiamo confidar troppo sulla permanente sua obliterazione, e l'esperienza conferma la sua idoneità a dar luogo ad emorragie secondarie quando sia stato scoperto e legato. E finalmente si avrebbe forse dovuto ricorrere alla legatura dell'iliaca.

Il dottor *Liston* osserva pure che una legatura sulla iliaca esterna che favorisse la coagulazione dei contenuti del tumore e la permanente obliterazione del vaso ferito, sembrava offerire l'unica probabilità di salvamento, e domanda se siavi argomento che possa autorizzare un chirurgo ad adottare questa pratica. Per rispondere a ciò

egli si fa primieramente ad esaminare quanto avviene in alcuni di que' casi sommamente imbarazzanti di ferita nel palmo della mano, seguiti da emorragia secondaria ovvero da falso aneurisma. La soluzione di continuità anche recente di questi vasi è sempre difficile ad assicurarsi; ma quando dopo otto o dieci giorni, il sangue spiccia fuori impetuosamente, il chirurgo è sovente in imbarazzo. L'emorragia è talvolta cessata sotto la compressione; tal' altra ne parve provocata, cessando invece quando la mano veniva liberata da ogni apparato, e sotto l'applicazione del freddo. D' altronde le fasciature strette possono bene arrestare il sangue, ma un grado di pressione quale è richiesto a quest' effetto non può a lungo sopportarsi senza sinistra conseguenza, specialmente quando la parte è violentemente infiammata e gonfia, ed i tessuti infiltrati di sangue, di sierosità e di secrezione purulenta. La legatura delle arterie radiale ed ulnare, mal risponde allo scopo, e più conveniente si è trovata quella delle brachiali, con fasciature leggiere sulla ferita.

Tommaso Sutherland fu ammesso nella «Royal infirmary» a Edimburgo il 6 gennajo 1827, per ferita causata da un frammento di bottiglia. Era ferita l'arteria radiale nel luogo ove passa fra le ossa metacarpe del pollice e dell' indice, per raggiugnere il profondo arco palmare. Il vaso venne legato prossimo all' apertura, e non essendosi rinvenuta l'altra estremità si pose entro la ferita una spugna. Il giorno 11 il vaso diede sangue dove era legato. Legato di nuovo abbasso e superiormente, incominciò a sanguinare la ferita originaria. La mano era gonfia, e si era raccolta una quantità di materia. Il dott. *George Ballingall* legò quindi l'arteria omerale, e cessò ogni accidente, sicchè il paziente fu bentosto guarito.

Un' uomo ebbe il pollice portato via di netto dall' esplosione di un fiaschetto di polvere fatto di rame. Al

momento non perdette che poco sangue. Dopo qualche giorno entrò nell' « University college Hospital », colla mano estremamente infiammata e gonfia. Fra il pollice e l'indice eravi una profonda lacerazione estesa, a quanto appariva, fino all'estremità carpale del primo osso del metacarpo, ricoperta da fetide escare e annerita tutt'intorno. Un' altra più superficiale ne esisteva che dal mezzo del palmo girava intorno all'indice e sul dorso della mano. L'uomo era febbricitante, ma in pochi giorni la febbre cessò, e la ferita si deterse e incominciò a granulare. Ma dieci giorni dopo la sua ammissione, il 23.° del mese, v'ebbe perdita di sangue arterioso nella quantità di sedici a diciotto once. Al 27 si scoperse un tumore pulsante, rotondo ed elastico fra l'osso metacarpo del pollice e quello dell'indice. Compressa la radiale, la pulsazione si allentava. Ma *Liston* credette più certa l'operazione di legare la brachiale, ed infatti la pulsazione cessò del tutto immantinente. Il sangue che scorreva abbondantemente durante l'operazione, cessò poichè la legatura fu applicata, e tutto finì benissimo.

William Grant venne ferito nella mano da arma da fuoco con lesione del grassello, del pollice e delle parti sulla superficie posteriore del metacarpo. Al 15 occorse emorragia dall'arteria radiale. Il dottor *John Campbell* legò l'arteria brachiale. Al 17 v' ebbe emorragia dalla ferita fatta nell'operazione, essendosi scomposta la legatura. Applicata questa di nuovo due pollici più in su della prima, la guarigione seguì prontamente, nè la ferita della mano diede più sangue.

John Carter ebbe la mano fraccassata dallo scoppiare di un fucile; oltre ad avere perduto il dito mignolo e parte dell'anulare e del medio, eravi lacerazione del palmo. Questa non era profonda: e sembrando che la fascia palmare fosse illesa, si unirono i margini della ferita con semplice sutura e fasciatura. La guarigione

progrediva speditamente, allorchè nel giorno decimo (21 aprile), apparve nella parte superiore della ferita un tumore pulsante, il cui battito era più forte che quello del polso del carpo. Facendosi pressione sull'arteria ulnare la pulsazione era quasi intercettata; sulla radiale non si produceva niun effetto, ma premendole entrambe ad un tempo, come pure premendo la brachiale, la pulsazione cessava del tutto. Applicata filaccia alla mano e bendatura al braccio, si adattarono due anelli di tourniquet all'arteria omerale stringendosi alternativamente l'uno quando l'altro produceva dolore. Le dita guarivano rapidamente in onta alla pressione sull'arteria, e nel giorno 18 maggio rimovendosi questa, non si discerneva pulsazione nel tumore: senonchè scorso qualche istante dopo che fu levata, tornò a manifestarsi di nuovo. L'applicazione del tourniquet fu continuata fino al 29. Nel levarlo non si sentì pulsazione nell'aneurisma fuorchè di lì a qualche ora: ma tre giorni dopo essa era forte quanto mai. Il giorno 8 di giugno, il dott. *Liston* legò l'arteria brachiale, locchè arrestò immediatamente la pulsazione aneurismatica e quella delle arterie radiale e ulnare. Al 30 giugno la pulsazione erasi riattivata nelle arterie, ma non nell'aneurisma, e la ferita guarì rapidamente.

Il dott. *Guthrie* raccomanda in casi simili una decisa e netta incisione nella linea della ferita verso l'osso metacarpo, asportando questo, se è necessario, insieme col dito, per avere spazio onde vedere il vaso ferito. « La mano non si dovrà amputare che per una estrema risorsa ».

La pratica di legare l'arteria brachiale in casi di emorragia secondaria, o di falso aneurisma del palmo della mano non risponde sempre, sebbene molto sovente, all'intento. Il dott. *Hodgson*, nella sua opera, sulle « Malattie delle arterie e delle vene », riferisce un caso a lui

somministrato dal defunto dott. *Earle* in cui, dopo legata la brachiale, v'ebbe emorragia dal sacco di un falso aneurisma della radiale, e divenne infine necessario legare anche questo vaso. — In altro caso di ferita dell'arteria ulnare nella parte superiore dell'avambraccio, si compresse un'aneurisma che s'era formato, non che la parte inferiore del braccio, nel mentre che si applicò pure pressione sul corso dell'arteria brachiale, che venne poscia legata. Ma dodici giorni dopo v'ebbe profusa emorragia dalla ferita originaria, e si venne poi a fare la legatura d'ambe le estremità della ulnare, fatta prima una incisione lungo il suo corso per mezzo alla ferita sanguinante, al quale trattamento tenne subito dietro la guarigione.

Nella emorragia secondaria dal moncone, ove questa accada pochi giorni dopo l'amputazione, può darsi che l'aprire la ferita, il levarne il sangue coagulato, qualche sostegno al moncone, e le costanti applicazioni fredde conducano al desiderato effetto; ma ciò non avviene sempre, e in questi casi di poco uso riescono i tentativi per trovare e legare i vasi. I chirurghi convengono omai che la legatura del tronco che provvede l'arto, fatta superiormente a tutte le ramificazioni che possono arrivare al moncone è la migliore delle determinazioni che si possano adottare: ed infatti se si faccia considerazione, questi casi hanno un materiale rapporto coi falsi aneurismi alimentati da vasi o grandi o piccoli.

L'Autore allude in proposito a due casi, nell'uno dei quali dopo l'amputazione della coscia, e susseguente emorragia dal moncone venne legata la femorale comune; e poscia essendosi nella operazione ferito un ramo della stessa, e quindi assicurato, si dovette poi legare l'iliaca esterna per emorragia manifestatasi dalla ferita nell'inguine: ciò che ebbe compiuto successo: — e nell'altro caso avvenne parimente che seguendo emorragia

dopo amputata la coscia si legasse la femorale comune, e dalla parte legata della medesima scaturisse sangue, onde si dovesse poi ricorrere alla legatura della iliaca esterna, con assoluta cessazione della emorragia.

« Si possono aggiungere, dice l'Autore, alcuni casi nei quali l'emorragia secondaria seguì a ferite ed ulcerazioni dei tronchi e rami arteriosi, ed altri ne' quali si formarono falsi aneurismi, ed in cui la pratica di assicurare il tronco a qualche distanza, impedendo per qualche tempo il flusso del sangue alla parte, diede opportunità al processo curativo della natura di chiudere permanentemente il vaso ferito, preservando così le vite dei pazienti ».

Una caduta dall'alto avendo inflitto ad un giovinetto, d'anni 14, una ferita nella parte posteriore della gamba con divisione del gastromenio, del soleo e del flessore comune delle dita, e considerevole perdita di sangue, ed essendosi legati due grossi vasi, e poscia, dietro profusa emorragia, compressa e poi legata la tibiale posteriore evidentemente ferita, ma sempre riproducendosi l'emorragia; il dottor *Cooper* legò infine con felice esito la poplitea. Il medesimo *Cooper* legò in altro caso la femorale superficiale per una profusa emorragia avvenuta per ferita d'arma da fuoco nello spazio popliteo.

Uno studente di medicina d'anni 24, a cui il nostro Autore aveva aperto quattro pollici disopra al ginocchio un ascesso prodotto forse da qualche veleno inavvertitamente insinuatosegli nel sezionare cadaveri, ebbe quindici giorni dopo emorragia arteriosa dal luogo medesimo della ferita. La pressione della femorale non avendo bastato ad arrestare permanentemente il sangue, il dottor *Liston* procedette a legarla, nè più comparve emorragia.

Nel 1827 accade che si levassero ad uno spazzacam-

mino alcune glandole carcinomatose dalle inguini. Circa tre mesi dopo, la ferita che erasi degenerata ed estesa sì in ampiezza che in profondità diede sangue in molta copia. Si legò l'iliaca esterna, e nel giorno undecimo la legatura si staccò e la ferita era quasi rimarginata. Ma v'ebbe ancora di quando in quando qualche emorragia che si arrestava colla pressione. Egli non visse che altri sei mesi.

« Nella sezione, si trovò obliterata l'iliaca esterna, e le sue tonache convertite in un cordone legamentoso dal punto in cui era stata legata, immediatamente sopra all'origine dell'epigastrica, fino al suo congiungimento coll'iliaca interna. Esaminando l'ulcera, non v'era traccia dell'arteria femorale comune per ben tre pollici, inclusive l'origine della profonda, e le estremità ulcerate erano chiuse da sodi coaguli ».

La vita di questo paziente fu, secondo l'Autore, prolungata dalla legatura della iliaca eseguita dal dottor *George Ballingall.*

Il defunto dottor *Hennen*, nella eccellente sua opera sulla chirurgia militare, riferisce un interessantissimo caso, in cui si suppose essersi aperta la pudenda esterna per ulcerazione di un bubbone nell'inguine; una profusa emorragia persisteva ad onta della pressione, del cauterio attuale, ecc. Rimossi i coaguli si trovò dopo attento esame essere offesa altresì l'arteria femorale. Si legò la iliaca esterna, e cessò l'emorragia. L'arto si dovette recidere; ma il paziente guarì.

L'Autore cita altresì un caso di falso aneurisma dell'inguine in seguito a ferita della femorale inflitta da una palla d'archibugio, che viene narrato dal dott. *Collier* nel volume 7.° delle Transazioni, ed in cui venne legata l'iliaca esterna. Il paziente dovette morire per mortificazione dell'arto.

Nel volume 2.° delle Transazioni, il dott. *Norman* ha

dato alcuni interessantissimi casi d' aneurisma in cui vennero legate l' iliaca e la femorale esterne, uno dei quali specialmente, relativo ad un giovinetto di 14 anni, ha rapporto col presente soggetto.

E nel catalogo del Museo del Collegio universitario, si veggono due casi su questo proposito. L' uno di « *legatura dell' iliaca esterna per ulcerazione di gran parte dell' arteria femorale* ». L'altro pure di « *legatura dell' iliaca esterna* ».

Finalmente il dott. *Liston* conchiude con un altro caso riferito nelle opere di un rinomato chirurgo militare. Un' uomo di 30 anni venne ferito da una palla d' archibugio che entrò nell' inguine sinistro alquanto sotto al legamento di *Poupart*, e passò pel lato interno della coscia. Nel giorno decimo dopo la ricevuta lesione si staccò dalla ferita anteriore una escara, e fu seguita da una così violenta emorragia, da non lasciar dubbio all' operatore nè sulla sua provenienza nè sul mezzo d' arrestarla. Si legò l' iliaca esterna, ma il paziente morì di febbre 17 giorni dopo la ferita. In questo caso, dice il dottor *Guthrie*, che pare abbia diretta la cura, la necessità dell' operazione era evidente e fin dove si potè vedere, anche il suo esito. Non uscì dopo di essa una stilla di sangue.

Il nostro Autore però osserva, quanto alla certezza sul luogo donde procedesse l'emorragia, ch' essa poteva benissimo procedere da un ramo ugualmente come dal tronco. La pudenda o l' epigastrica esterna, non che una delle arterie circonflesse possono essere state recise presso la loro origine, con altrettanta probabilità che fosse ferita la femorale.

« Io ho così tentato dimostrare », dice il dott. *Liston*.

« 1.° Che il caso di Mr. Seton era di grave ed immediato pericolo.

2.° Che si richiedeva qualche misura decisiva, e que-

sta senza un giorno di ritardo, onde rimuovere il pericolo che gli sovrastava.

3.° Che si sarebbe corso grave rischio nel cercare il vaso ferito e nel tentare di applicarvi una legatura.

4.° Che vi sono ampie autorità per adottare la misura a cui si ebbe ricorso in questo caso. La legatura dell'iliaca esterna fu intrapresa per ischivare la temuta catastrofe, dietro uno subitaneo sgorgo di sangue arterioso ».

E il pericolo era, secondo l'A., manifesto. Un'arteria aveva incominciato a dare uscita impetuosa a' suoi contenuti, e il sangue trattenuto solo da tessuti putrefatti, che non potevano resistere all'impulso per molte ore ancora. D'altronde l'operazione sarebbe poi divenuta impossibile se si lasciava estendere ancora un poco l'effusione. La legatura dell'iliaca esterna non è per certo scevra da pericolo: ma i pericoli di mortificazione, emorragia secondaria, ecc., erano di ben poco peso comparati a quelli dipendenti dagli effetti del colpo di pistola. Il signor S. morì, come si è veduto, per infiammazione peritoneale. E se si osservano i casi pubblicati dacchè cinquant'anni sono il dott. *Abernethy* legò pel primo questo vaso, si vedrà non esservi infatti fondamento per far tanto caso di questo pericolo. Di 45 casi raccolti dal dottor *Crisp* ne morirono 9, ossia un quinto; tre di questi per ulcerazione e rottura del sacco, due per mortificazione dell'arto, due per emorragia secondaria, una per malattia di petto ed una per prostrazione delle forze vitali.

Finalmente l'Autore conchiude che nel caso del sig. S. poteva benissimo accadere uno di tali sinistri; ma che non essendovi nulla che potesse impedire la libera circolazione collaterale o il ritorno del sangue dalle vene, si adottò la misura più idonea ad ovviare al pericolo ed a prolungare la vita del paziente.

Caso di grosso tumore sviluppato nella sostanza del quinto nervo e del suo ganglio; del dottor James Dixon, *Esq., chirurgo dell'ospedale reale ottalmico di Londra.*

Questo articolo si può considerare come un' appendice a quello pubblicato nel precedente volume delle Transazioni (1), e consiste nel ragguaglio delle alterazioni patologiche trovate nel cervello di una donna affetta da paralisi del quinto nervo del lato sinistro, e che aveva perduto l'occhio sinistro. Le parti provvedute dal nervo facciale dal lato stesso divennero parimenti paralizzate; l'orecchio sinistro venne affetto da totale sordità, e dopo accessi di vertigini e perdita della memoria, essa morì.

Nel levare il cranio si osservò che il muscolo temporale sinistro era alterato per modo da essere appena riconoscibile. Tra la fascia temporale e l'osso era interposto un sottile strato di fibre pallide. Alzati i lobi anteriori del cervello si videro i nervi olfatorii perfettamente simili ad onta che la paziente avesse perduto l'olfatto dalla sinistra narice. Il cervello ed i nervi del lato destro erano tutti sani. Alla sinistra del ponte di *Varolio* vi era un tumore che aveva sospinto a destra il corpo pituitario. Un altro tumore v'era fra il margine superiore della porzione petrosa dell'osso temporale ed il forame lacero orbitale, non entrando però nell'orbita, il quale avea sollevato la dura madre dalla fossa media del cranio. Levata questa si trovò che i due tumori non erano che una sola massa. Esternamente, essa giungeva a tre quarti circa di pollice oltre al foro ovale nell'osso sfenoide; internamente aveva premuto contro la sella turcica, e aveva cagionato l'assorbimento della metà sinistra della medesima senza però affettare i nervi ottici, i quali al

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXIV, pag. 567 (1847).

loro ingresso nei fori ottici si trovavano normali. Il terzo nervo e il seno cavernoso s'erano portati verso il mezzo. Il tumore si era incavato per sè nella concavità della grande ala dell'osso sfenoide, diversi seni ritondi rivestiti tutt'intorno dalla dura madre. Il tetto del canale della carotide era assorbito presso l'apice della porzione petrosa dell'osso temporale. La carotide interna era quivi in contatto colla superficie inferiore del tumore. Qualche parte di tumore era penetrata per un fesso dell'osso entro l'orecchio interno. Il sesto nervo giaceva sotto al tumore.

I nervi glosso-faringeo, vago, accessorio-spinale e linguale erano inalterati.

Un esame accurato dimostrò che l'escrescenza era una degenerazione del tronco del quinto nervo e del ganglio *Casseriano*. Il tumore non era attaccato all'encefalo che al congiungimento del ponte di *Varolio* e della gamba del cervello. La cavità in cui giaceva era formata a spese della metà sinistra del ponte di *Varolio*, e l'arteria basilare era quindi curvata verso la destra. Dalla pia madre del ponte di *Varolio*, dalla gamba del cervello e dal lobo medio del cervello escivano alcuni delicati vasi che andavano a perdersi nel tumore. Una sezione di questo, presentò una massa rossiccia, molle, ma non polposa, con porzioni qui e colà di più soda consistenza e di colore più giallognolo.

Varie parti del tumore presentarono sotto al microscopio un tessuto uniforme; cioè una massa di celle oblunghe, intermiste con tessuto areolare e vasi sanguigni. Solo in un pezzo della terza divisione del nervo, che fu reciso fuori del foro ovale erano distintamente visibili fra le celle i tubi nervosi.

Nulla d'anormale si presentò nei nervi o nei muscoli motorii o negli altri contenuti dell'orbita. Il ganglio oftalmico era piccolo, ma quale si vede anche in soggetti,

sani. I nervi ciliari inalterati, ma le vene che li accompagnano straordinariamente piccole ed esangui. La coroide era di un bruno rossiccio senza traccia di pigmento nero, ad eccezione di poca quantità verso i processi ciliari. L'umor vitreo limpido; la lente giallo-pallida e opaca nel centro. L'iride aderiva al centro della lente ed aveva l'aspetto omogeneo e non fibroso che susseguita all'iritide. La sua superficie interna era affatto annerita da pigmento. La cornea conservava qualche traccia della sua capacità. Il dott. *Dixon* osserva:

«Sarebbe assurdo da un unico caso, come è questo, il voler generalizzare rispetto all'influenza dei differenti nervi nella nutrizione; ma si osservi che non esisteva in questo caso atrofia del globo dell'occhio, quantunque il ganglio *Casseriano*, e tutto il tronco del quinto nervo fra questo corpo ed il cervello fossero stati rimpiazzati da una escrescenza avventizia.

« Taluno potrebbe obbiettare che il grado d'influenza del quinto nervo su l'infiammazione dell'occhio è resa meno apprezzabile nel caso di questa paziente, a cagione della pressione del tumore sul seno cavernoso, locchè può considerarsi sufficiente a produrre i varii fenomeni d'infiammazione, impedendo il ritorno del sangue dall'organo. Per andare incontro a questa obbiezione io posso riportarmi al caso di un uomo morto pochi giorni sono in « S.t George's Hospital », sotto la cura del dott. *Burton*. Una completa perdita della funzione del quinto nervo del lato destro era stata seguita da una ulcerativa infiammazione della cornea, precisamente simile nei suoi caratteri, a quella che si è descritta in questo caso. Si trovò nella sostanza del quinto nervo, e vicino alla sua origine dal ponte di *Varolio*, un duro nodulo di materia giallognola, del volume di un grosso pisello; ma il seno cavernoso e tutti i nervi in sua vicinanza erano perfettamente illesi da malattia ».

L'Autore conchiude coll'accennare i rapporti delle alterazioni patologiche, non che dell'esterno aspetto dell'organo, coi sintomi osservati in vita, e col grado di visione conservato dalla paziente.

Sulla capacità dei polmoni e delle funzioni respiratorie, allo scopo di stabilire un metodo preciso e facile per iscoprire la malattia col mezzo dello spirometro; del dott. JOHN HUTCHINSON, *chirurgo.*

Questa Memoria di ben 115 pagine, corredata da molte tavole numeriche e da diagrammi delineati accuratamente, non può esser compendiata in guisa da tutta trasfonderne la importanza. Ci limiteremo a riferirne le principali cose.

Il dott. *Hutchinson* esordisce col passare in rassegna le speculazioni e le opinioni di quelli che lo hanno preceduto nel trattare del meccanismo e delle funzioni dei polmoni. Egli incomincia fino da *Ippocrate,* che risguardò l'aria come uno degli elementi della vita; attribuisce a *Galeno* la ricognizione del fatto che il torace attrae, distendendosi, l'aria, e che i polmoni secondano la dilatazione del petto; riassume quindi tutte le opinioni che durante 1500 anni da *Galeno* fino a *Roberto Boyle,* vennero ricevute da diversi naturalisti e filosofi, e le ordina sotto i tre seguenti capi:

« Primo. — Che colle dilatazioni del petto viene respinta l'aria contigua, e che premendo sull'aria ad essa vicina e così via via, la propulsione è continuata finchè l'aria è condotta entro i polmoni, e così li dilata.

« Secondo. — Che il petto è simile ad un pajo di mantici comuni, che si empiono perchè sono dilatati.

« Terzo. — Che è simile ad una vescica, la quale si dilata perchè viene riempita ».

Torricelli, l'allievo di *Galileo,* scoperse nel 1643 la legge della pressione atmosferica, e spiegò il perchè

l'aria entri nei polmoni nella inspirazione. *Fabricius* descrisse l'azione e le proprietà del diaframma. *Malpighi* e *John Templer* la struttura dei polmoni. *Borelli*, *Jurin* e il dott. *James Keill* successivamente misurarono la quantità d'aria espirata dai polmoni; e nel 1757 e segg. *Black*, *Rutherford*, *Lavoisier*, *Priestley* e *Scheele*, colla scoperta della composizione dell'atmosfera e dell'aria respirata, gettarono molta luce sulla chimica della respirazione.

L'Autore, avvertita la proprietà di distinguere e considerare la respirazione sotto due grandi aspetti, chimico e meccanico, riporta la nostra attenzione all'ultimo di questi.

Egli riconosce nelle varie capacità del petto: — « primo, estrema espansione o dilatazione; secondo, estrema contrazione o diminuzione; e terzo, una condizione intermedia, uno stato ordinario ».

Procederemo ora ad una spiegazione dei vocaboli di aria residua, riservata, respirata, complementaria, e di capacità vitale, a ciascuno de' quali egli ha annesso un significato specifico, opportuno ad esservi sempre associato.

Aria residua adunque è quell'aria che rimane nei polmoni dopo l'espirazione la più completa che l'individuo sia capace di effettuare.

Aria riserbata è la differenza fra la quantità rimanente dopo una facile o ordinaria espirazione, e la quantità dell'aria respirata.

Aria respirata è quella quantità che entra ed esce dal petto nella respirazione ordinaria.

Aria complementaria è la differenza fra la quantità di aria contenuta nel petto dopo la più forzata inspirazione, e quella contenutavi dopo una inspirazione ordinaria.

La capacità vitale è composta delle arie riserbata, re-

spirata e complementaria insieme, o ciò che vale lo stesso, è la differenza fra i contenuti aerei del petto durante un'estrema espansione, e durante la più forzata contrazione. In tutti i casi l'aria è misurata a 60° Fahrenheit.

L'aria residua è indipendente dalla volontà, ed è sempre presente nel petto. L'aria riserbata, è, per adoperare un esempio, una scorta a volontà. L'aria respirata va continuamente entro e fuori. L'aria complementaria è di rado entro il petto, e mai per molto tempo.

Noi passiamo oltre ai dettagli delle particolari misure di queste diverse quantità d'aria, e non presentiamo che i risultati generali con le osservazioni del dott. *Hutchinson* sovra i medesimi.

« L'aria residua varia da	40 a 260	pollici cubi
L'aria riserbata . . .	77 a 170	»
L'aria respirata . . .	3 a 100	»
L'aria complementaria	119 a 200	»
La capacità vitale . .	100 a 300	»

« Questo forma la base delle nostre presenti cognizioni, da cui io non posso altro raccogliere, dice l'Autore, se non che gli osservatori differiscono fra loro. Può essere che tutti questi esperimenti sieno esatti; ma dato ciò, non possiamo allora definitivamente risolvere il problema rispetto alle diverse quantità d'aria che passano pei polmoni ».

In seguito vien detto che queste apparenti discrepanze dipendono dai non essersi fatta alcuna rettificazione per le differenze di sesso, di statura, di peso o d'età degl'individui esaminati.

Avendo le ricerche del dott. *Hutchinson* per oggetto di verificare col mezzo del suo istromento, chiamato Spirometro, la capacità vitale di diversi individui, onde derivarne indicazioni per rispetto alla loro salute; gli fu prima di tutto necessario di determinare tutte le circostanze che ne affettano la quantità o le leggi a cui è sog-

getta. Ora questa capacità vitale è direttamente turbata o modificata dalla statura, dal peso e dall'età della persona esaminata, non meno che dalla malattia.

Quanto all'influenza della statura, il dottor *Hutchinson*, da esperienze fatte sovra 2000 individui ha dedotto la legge che la capacità vitale aumenta di 8 pollici cubi per ogni pollice addizionale d'altezza in tutte le stature fra i 5 e i 6 piedi; e che il medio della capacità vitale delle persone di 5 piedi, è 174 pollici cubi, ossia un volume d'aria che ha questa misura, a 60° Fahr. (+ 12. 44. R.)

Un considerevole eccesso di peso al di là di quello che si può ritenere corrispondente alla statura dell'individuo, ha per effetto di scemare la capacità vitale che è normale per quella statura. Ora pesati che s'ebbero 2600 uomini, si trovò che 120 libbre era il peso adequato di quelli che erano alti 5 piedi ed un pollice, e 174 libbre quello delle persone di 5 piedi e 11 pollici. Si può dunque avere un approssimativo del peso normale adequato per ogni statura intermedia, aggiungendo libbre 5. 4 al primo di questi pesi per ogni pollice addizionale d'altezza. Non pare che una riduzione di peso al di sotto di questa misura normale produca alcuna alterazione nella capacità vitale; come anche appare che si possa avere un'aggiunta di peso fino al 7 per 100 oltre a questi adequati, senza che la medesima ne sia affetta. Ma al di là di questo, la capacità vitale diminuisce nella proporzione di un pollice cubo per libbra fino a 35 libbre d'aumento di peso, e ciò per una conseguenza degl'impedimenti alla respirazione cagionata dalla corpulenza. E per pesi ancora maggiori, vi dovrà probabilmente essere un decremento di capacità vitale per libbra ancora maggiore.

Per ciò che spetta all'età, troviamo aumento di capacità vitale dai 15 ai 35 anni, e decremento dai 35 ai 65, nella progressione di 19, 11, e 13 pollici cubi per le diverse successive decadi.

« Per conchiudere questa parte di disamina, si può adunque stabilire che la capacità vitale normale è particolarmente affetta da tre circostanze, statura, peso ed età.

« Dalla statura, con un aumento di 8 pollici cubi, a 60° Fahr., per ogni pollice d'altezza.

« Dal peso (alla statura di 5 piedi e 6 pollici), la capacità vitale non è affetta al di sotto di libb. 161, ossia 11 *stone* e 1/2; ma oltre a questo punto esso diminuisce la capacità vitale nella proporzione di un pollice cubo per libbra fino alle libbre 196 o 14 *stone*. Ad altre stature, fra i 5 piedi ed un pollice e 4 piedi e 11 pollici si può aggiungere il 10 per 100 all'altezza intermedia, prima che il peso affetti la capacità vitale nella relazione di un pollice cubo per libbra.

« Dall'età (dai 35 ai 65 anni) con un decremento di forse più che un pollice cubo all'anno ».

Numerosi esperimenti fatti col mezzo di getti in gesso della cavità toracica dopo la morte, e dopo averne estratto il cuore ed i polmoni, forniscono un curioso ed interessante risultato, quale è questo, che l'assoluta capacità del petto non ha una relazione fissa colla capacità vitale. L'altra conclusione risultante, che le universali adesioni alle opposte superficie delle pleure non diminuiscono la capacità vitale, se però è lecito appoggiarsi ad un'unica osservazione, sarebbe un importante passo nella scienza, contraria com'ella è a tutte le idee preconcette su questo soggetto.

Lo studio dei fenomeni associati alla respirazione conduce il nostro Autore ad opinare che il movimento *respiratorio ordinario* sia addominale, e cagionato dalla discesa del diaframma che spigne in fuori i visceri addominali; che non così è del movimento *inspiratorio profondo*, ma tutto l'opposto; in questo caso lo sterno si avanza mentre rientra l'addome; essendo il dilata-

mento principale della cavità toracica nella inspirazione profonda eseguito dalle coste e non dal diaframma.

Nelle femmine peraltro, la respirazione ordinaria è toracica, essendo in esse poco percettibile il movimento addominale.

I paragrafi seguenti che riportiamo colle parole dell'Autore racchiudono le principali deduzioni tratte da osservazioni troppo numerose perchè sia a noi possibile di pur compendiarne i dettagli.

« Avendo ora pòrto un breve prospetto dei movimenti respiratorii, deggio richiamare l'attenzione alla capacità vitale.

« Già abbiamo veduto che questa corrisponde colla statura e non coll'assoluta capacità del torace: in che modo ciò accade? Io confesso che mi trovo tanto lontano dal poterlo spiegare, quanto lo era il primo giorno che ne intrapresi lo studio. Io ritengo che la capacità vitale sia matematicamente misurata al grado di mobilità, ossia al movimento toracico; ma il perchè la mobilità aumenti in progressione aritmetica colla statura, la quale è specialmente dipendente dalla lunghezza degli arti, e non dalla lunghezza del tronco, questo io non arrivo a spiegarlo. La mobilità, e di conseguenza la capacità vitale, è così completamente affetta dalla natura, che un uomo respirerà in diverse positure diverse quantità d'aria; così stando eretto io ne respiro 260 pollici cubi; sedendo 255; supino 230; boccone 220; facendo la positura una differenza di 40 pollici cubi ».

La questione della forza relativa della inspirazione e della espirazione ha riscosso l'attenzione del dott. ***Hutchinson***, e col mezzo di un istromento adattato al naso, e così combinato, che si potesse misurare con una colonna di mercurio la forza succhiante della inspirazione e la forza espulsiva della espirazione, venne a dimostrare che l'opinione comunemente ricevuta è del tutto erronea.

Egli fa questa osservazione intorno ai suoi risultati da lui esposti in forma di tavole. « Si osserverà che le figure di ciascun lato della stessa parola differiscono nel loro valore, elevandosi il lato espiratorio ad un terzo di più, a motivo che la forza *manifestata* (io *non* intendo già la forza esercitata) in questi sforzi muscolari varia in questa relazione. Epperò, un' uomo capace di innalzare coi suoi muscoli inspiratorii 3, 5 pollici di mercurio, avrà la probabilità di innalzarne 4, 5 cogli espiratorii ». Egli aggiunge anche. « Io propendo a risguardare i primi indizii di debolezza come provenienti da malattia nella forza inspiratoria, e non nella espiratoria; lo sforzo muscolare espiratorio può nondimeno essere preso come prova della salute, quando eccede l'inspiratorio ».

L'eccesso nella forza di espirazione sovra quella d'inspirazione viene attribuito all'elasticità delle coste e dei polmoni favorevole alla prima, ma opposta all'altra. Si fecero esperimenti per determinare questa forza di elasticità, ma l'angustia dello spazio ci toglie di entrare nel dettaglio dei medesimi: pare da essi dimostrato che ella sia considerevole.

Seguono alcune osservazioni relativamente agli effetti delle forze decussante, diametrale ed obliqua, le quali sono nel complesso erronee; come pure lo è la deduzione tratta dalle medesime dell'effetto che ogni esterna lamella muscolare intercostale possa elevare una costa indipendentemente dalla lamella immediatamente sovrapposta. —Questa materia, per verità, ha poca relazione coll'oggetto generale della Memoria, e, del pari che alcune altre toccate nel seguito, può riguardarsi come episodica, e avrebbe forse potuto convenientemente riserbarsi per un trattato separato.

Il dott. *Hutchinson* ha, come vedemmo, fornito dati per la determinazione della capacità vitale di ogni individuo e delle influenze di statura di peso e d'età che l'af-

fettano; noi abbiamo così una pietra di paragone, per la quale, accertata che siasi mediante lo spirometro l'effettiva capacità vitale, possiamo ad un tratto riconoscere l'esistenza e il grado di qualunque deficienza. Una tavola denotante i risultamenti dell'esame di molti pazienti tisici, dimostra che anche nei primi stadii, le indicazioni dell'istromento sono molto decise ed importanti. Conviene osservare peraltro, che la deficienza di capacità vitale indicata dall'istromento, dipendendo, come lo ha dimostrato il dott. *Hutchinson*, da diminuita mobilità delle pareti toraciche, non può indicare la malattia specifica. Ben lungi da ciò, l'Autore ha trovato questo metodo opportuno per la scoperta di mali che potrebbero credersi poco atti ad influire sulla respirazione, come sarebbero l'ernia e rottura della membrana del timpano. E ciò nullameno fu l'istromento mercuriale fatto per misurare la forza d'inspirazione, di cui abbiamo fatto cenno, che condusse alla scoperta di queste affezioni.

Lo Spirometro consiste essenzialmente di un cilindro chiuso ad una estremità e rovesciato entro un altro di forma simile, ma di diametro alquanto più grande, ed empito d'acqua. L'aria viene col mezzo di un tubo entro il fondo del cilindro più grosso in modo che vada entro la bocca del più piccolo, e siccome questo è esattamente controbbilanciato da pesi sospesi dall'alto, la sua elevazione indicherà la quantità d'aria introdottavi ridotta alla temperatura dell'acqua fra cui è passata, ed assoggettata alla sola pressione dell'atmosfera circostante. Nel principio lo spirometro rassomiglia esattamente ad un gazometro; la forma però ne è alquanto modificata, e le dimensioni assai minori.

Per adoperare l'istromento, la persona di cui si vuol verificare la capacità vitale deve stare in piedi, e dopo avere inspirato il più profondamente che le è possibile,

deve fare una espirazione continuata più a lungo che può entro il tubo, il quale è fornito d'un'adatto bocchello. Questo processo deve eseguirsi per tre volte consecutive, riaggiustando negl'intervalli l'istromento, e il più grande dei risultati è da ritenersi pel giusto. La ripetizione dell'esperimento è necessaria per ovviare agli errori che possono facilmente adulterare una conclusione tratta da uno solo. La positura è importante, o almeno appare da quanto si è detto prima, che se una persona non potesse far uso dello strumento se non seduta o giacente, si deve tener conto di questa circostanza. Verificata che siasi la deficienza di capacità vitale, pare stabilita la dolorosa certezza che esiste in qualche luogo malattia. I polmoni debbono naturalmente trovarsi in difetto nella maggior parte dei casi; e siccome non havvi alcuna delle loro malattie che possa rimanere latente per così lungo periodo, ed essere poscia così oscura e dubbiosa nel suo progresso, come lo è sovente la tisi, egli è specialmente sovra questa malattia che lo spirometro è idoneo a dar lume. L'esperienza successiva verificò la trista previsione dell'Autore mentovata in questa Memoria in due o tre casi, ne' quali non si era prima sospettato di consunzione. Ulteriore esperienza sul valore di questo metodo di esame, verrà probabilmente a costituire lo spirometro un'importante istromento nelle mani dei medici. Il fondamento migliore delle nostre speranze di combattere con buon' esito la tisi stà nella possibilità di riconoscerne i primordii con certezza, onde poterla combattere di buon' ora, ed abbattere sollecitamente. Ora lo spirometro ci promette questo vantaggio, e noi staremo attenti all' uso che se ne farà per la diagnosi.

Non v'è chi possa leggere il Trattato del dottor *Hutchinson*, senza avvedersi ad un tratto che egli non risparmiò nè tempo, nè studio, nè fatica, nè dispendio pel

suo assunto di dare complemento alle sue ricerche intorno al soggetto della respirazione. Egli ha poi incidentalmente e collateralmente al suo principale oggetto, stabiliti molti curiosi ed interessanti fatti, che hanno connessione colle forze e col meccanismo per cui si compie il processo della respirazione, e colle influenze e gli sconcerti a cui va soggetto. Egli ha fatto una applicazione diretta delle leggi da lui scoperte agli usi della medicina pratica, ed ha nel tempo medesimo avanzate le nostre cognizioni sulle condizioni meccaniche della respirazione intera. E sia che consideriamo l'importanza della funzione ch'egli ha investigata, ed i probabili vantaggi che nasceranno dalla sua scoperta, ovvero il modo con cui ha condotte queste ricerche, noi lo crediamo meritevole d'ogni riconoscenza.

Cisti idatide o originata nella glandola prostata, ovvero premente su d'essa; del dottor George Lowdell *Chirurgo al « Sussex County Hospital ».*

John Ireland, d'anni 64, di professione pescatore di gamberi, e quindi esposto a continua umidità, aveva da quattro giorni una difficoltà ad evacuare le orine, che infine era divenuta quasi una completa ritenzione, allorchè nel luglio 1844 entrò nel «Sussex County Hospital» in cura del dott. *Lawrence*. La vescica era allora estremamente piena, ed il paziente sofferiva forte dolore. Il catetere, che si tentò introdurre passò con facilità per la porzione prostatica dell'uretra; ma quivi la sua punta divergeva per diverse false strade: esaminato dalla parte del retto, si sentì un grosso tumore, con qualche elasticità nella situazione della glandola prostata, e premente sovra l'intestino, il quale empiva quasi la pelvi. Non consentendo lo stato del paziente prolungati tentativi coll'istromento, gli si fece fare un bagno, che lo abilitò ad evacuare un pò d'orina. Finalmente gli si potè introdur-

re un piccolo catetere (N.° 4) mediante il quale gli si estrassero tre pinte di orina fortemente alcalina; ma senza diminuzione del tumore. Dietro nuovo esame si sentirono due piccoli tumori nella direzione dell'arco del colon. Si credettero scibale: ma l'evacuazione di materie fecciose ottenuta coi clisteri non li ridusse di mole. Il catetere fu lasciato nella vescica, e diede uscita ad una quantità di muco viscoso e di materia semi-purulenta. Ma i sintomi non miglioravano, e pochi giorni dopo l'ammissione, venne a morire.

« *Autopsia ventidue ore dopo la morte.* — Il peritoneo presso alla vescica era scuro, nero e ammollito. Il tessuto cellulare intorno al suo collo, e quello che copre i muscoli psoas ed iliaco era putrido e molle; ed i muscoli stessi scolorati e flosci. La vescica era molto ingrossata, e v'era, nella situazione della glandola prostata, un tumore più grosso della testa di un feto, il quale aperto che fu, si vide essere una cisti idatide, così ripiena di idatidi insieme compresse, che la superficie tagliata presentava un aspetto ondato; e la vera sostanza della prostata erasi perduta in questa densa cisti. Il corso dell'uretra era sano; ma questa porzione prostatica era stata così compressa dal tumore, che nei tentativi fatti per introdurre il catetere, si erano praticate diverse false vie in ogni direzione. Fra gli strati dell'omento, e in immediata vicinanza dell'arco del colon, eranvi due tumori, contenenti parimente idatidi con cisti ingrossata ed indurata.

« Gli altri visceri erano sani.

La sostanza della prostata era tutta scomparsa fuorchè in una piccola porzione in fronte del falso canale pel quale fu passato il catetere. L'Autore pone in dubbio se la cisti idatide siasi formata nella prostata medesima, ovvero se, originati esternamente ad essa, e compressa dalla profonda fascia pelvica, abbia col suo aumento pre-

muto per modo sulla glandola da causarne il totale assorbimento. Ma sia l' una cosa o l' altra, il caso, dice l'Autore, è così straordinario che non può mancare di eccitare interesse.

APPENDICE.

Caso di ritenzione d' orina cagionato da una cisti contenente idatidi sviluppata nella pelvi: comunicato dal dott. T. B. Curling.

Michele Driscoll, d' anni 58, lavorante, provava da qualche tempo difficoltà d' orina, finchè al 7 settembre 1840 entrò nel « London Hospital », la ritenzione essendosi fatta completa, con forte dolore al perineo. Un esame dal retto indicò ingrossamento della prostata. Introdotto il catetere, si levarono due pinte d' orina, ma continuando il dolore si applicarono sanguisughe, dopo un bagno caldo e un purgante d' olio di ricino.

Nei giorni seguenti, i sintomi si fecero più gravi, quantunque si continuasse a levargli le orine. Il giorno 11 trovandosi il paziente assai indebolito, gli si diede vino ed ammoniaca. — Al 18, s' aggiunse agli altri suoi mali diarrea, e passò gran quantità d' orina involontariamente. Prese oppio c. creta. Al 20 non uscì orina col catetere, quantunque continuasse a spargerne nel letto. Continua la diarrea, ed aumenta la debolezza. Gli si ordina acquavite a piacere. Al 22 sembrò alquanto rianimato quantunque l' addome fosse molto dolente e teso. Un esame dal retto fece scoprire verso la vescica un tumore, avente un senso di fluttuazione. Nel supposto che la vescica contenesse sangue coagulato, la si injettò d'acqua calda col mezzo di un grosso catetere da prostata, ritirando il quale ne tornò a scaturire una parte. Nei giorni seguenti andò sempre peggiorando, e alla mattina del 28 morì.

Il cadavere venne esaminato 20 ore dopo la morte. Addome enormemente teso. Piccola ernia ventrale fra l'om-

bellico e lo sterno contenente omento. Intestini, ed in particolare l'arco transverso del cólon distesi con gaz; effusione di linfa nella regione ipogastrica, producente adesioni delle circonvoluzioni intestinali. Vescica vuota contratta e spinta molto innanzi al pube. Fra la vescica ed il retto si trovò una cisti idatide, la quale scoppiò nello staccare le pareti dal cadavere, e diede uscita ad oltre una pinta di liquido limpido. Essa premeva la vescica innanzi, ed il retto all'indietro, empiendo affatto la pelvi. Il retto era per due pollici assai contratto. Le tonache ne erano molto ingrossate, e contenevano in esse una cisti idatide grossa quanto una noce, e non connessa coll'altra. La superficie interna della vescica era rugosa, e la membrana mucosa rossa carico. L'uretra era spostata in alto e lacerata per un pollice dalla sua estremità vescicale, e v'era un lungo seno parte fra le tonache della vescica, e parte fra questa e la prima idatide, comunicante coll'addome per un'apertura nel peritoneo. V'era infiltrazione purulenta della membrana cellulare della pelvi, che ascendeva all'aorta nei vasi iliaci. Le glandole lombari ed iliache erano in istato d'incominciata suppurazione. V'era una terza cisti idatide connessa al lobo destro del fegato ed estesa dal diaframma al rene destro ed al pancreas. Aperta che fu, ne uscirono tre pinte di liquido giallo e due grosse idatidi. Attaccata al pancreas ed al duodeno eravi una quarta cisti idatide di minor mole. Il cuor era grosso, e le sue valve lievemente ossificate. I polmoni erano sani, i reni molli e vascolari.

Casi di varicocele trattati colla pressione; con osservazioni; del dott. T. B. Curling, *lettore di chirurgia ed assistente al « London Hospital ».*

Il dottor *Curling* informa che tre anni sono è venuto a sua notizia un caso di varicocele, trattato coll'appli-

cazione della compressione sulle vene spermatiche: colpito dal peculiare adattamento di questo piano di cura, determinò di sperimentarlo. In un' opera sulle malattie del testicolo, ch' egli pubblicò poche settimane dopo (1), diceva essere oggetto di questo metodo di trattamento, « mantenere, quando il paziente è in posizione eretto, un tal grado di pressione sulle vene spermatiche, che possa essere sufficiente a sollevarle dal sovra incumbente peso del sangue, senza intaccare al tempo stesso l' integrità del testicolo, coll' ostruire l' arteria spermatica, e senza rendere il rimedio, altrettanto penoso, o anche più difficile a sopportarsi, che la malattia. Questa pressione dev' essere continuata per un tempo sufficiente a far sì che i vasi possono ritornare alle loro naturali dimensioni, e ad acquistare forza per portare la circolazione. Riusciti a questo, il paziente è guarito ». Egli rimarcava altresì: « Io guardo con non lieve interessamento il risultato di ulteriori prove di un rimedio che mi sembra basato sovra sane viste della patologia della malattia », e che questo « piano pare particolarmente applicabile a casi di varicocele in soggetti giovani, le cui forze riparatrici debbono essere sufficienti a ripristinare le vene, rimossa che ne sia la pressione, ad uno stato sano ». Il dott. *Curling* c' informa come dopo scritte queste osservazioni abbia trattato varii casi di varicocele mediante la pressione; ed essendo scorso un tempo sufficiente per abilitarlo a formarsi una retta opinione del valore di questo piano di trattamento e dei vantaggi che offre sovra gli altri metodi, egli sottomette i risultati, della sua esperienza nella cura di questa malattia alla considerazione dei membri della Società. Egli porge i particolari di tre

(1) Trovasi un copioso Estratto di quest'opera a pag. 540 del Vol. CXVI degli Annali univ. di med. (1845).

casi in cui una forte e continuata pressione sulle vene spermatiche, all'anello addominale esterno riuscì a guarire la malattia.

Nel primo caso di varicocele dal lato sinistro, eravi un considerevole gruppo di vene dilatate sovra e dietro il testicolo, che era circa di un terzo più piccolo del destro. Il paziente portava da due anni il sospensorio, ma senza provarne quel sollievo che ne sentì sulle prime, e soffriva dolore acutissimo lungo il cordone spermatico. L'apparecchio di pressione gli fu applicato il giorno 8 maggio 1843, e senza che poi ne provasse soverchia pena, la dilatazione delle vene andò diminuendo, finchè al 19 dicembre 1844 potè levare il brachiere, perfettamente guarito.

Il secondo caso, avvenuto dopo una lesione accompagnata da sforzo, era parimenti dal lato sinistro e le vene eranvi distintamente varicose sebbene non molto dilatate; — il paziente era in somma apprensione pel suo caso. Il ventre era costipato. Datogli qualche purgativo e qualche tonico, gli si applicò il brachiere. Dopo un mese aveva già avvantaggiato d'assai, e scorsi altri sei mesi, pareva guarito affatto, e solo per precauzione il dottor *Curling* gli consigliò di continuare a tenere il brachiere.

Il terzo caso risguardante un giovane di gracilissima costituzione, soggetto dall'infanzia a indigestioni ed a costipazioni di ventre, era varicocele doppia, ma più pronunciata dal lato sinistro. D'altronde v'era dilatazione delle vene superficiali di tutto il corpo, e di quelle specialmente del pene, delle coscie e delle gambe. Gli venne applicato un doppio brachiere, con fasciatura alle gambe, e fu trattato a bagni freddi e clisteri, con citrato di chinina e ferro. In dieci mesi fu guarito, ma gli fu ingiunto di portare per altri sei il brachiere.

Il dottor *Curling* osserva che a questi esempi ne potrebbe aggiungere altri due, atti a stabilire il valore e



l' utilità di questo piano di trattamento, oltre a quello ch' egli ha accennato nella sua opera sulle malattie del testicolo, e ad un altro di un giovine affetto da varicocele di rapidissimo incremento, pel quale aveva portato un brachiere per due mesi con vantaggio, allorchè s'era portato al Canadà. Al suo ritorno in Inghilterra, avvenuto tre anni dopo, era perfettamente guarito e non aveva portato il brachiere che per quindici mesi. Il dottor *Curling* così prosegue:

« Nei suesposti casi la dilatazione delle vene aveva avuto luogo in età giovane, non era eccessiva, di non antica data in due d'essi, ma tale da produrre più o meno di disturbo e fastidio, a cui solo parzialmente o quasi nulla poteva rimediare il sospensorio; erano precisamente casi in cui si poteva presumere che la pressione, sollevando le vene dal suvraincumbente peso del sangue, avrebbe posto in grado le loro tonache di ricuperare il loro normale tono e volume.

« Lo stesso metodo di trattamento venne applicato a diversi altri casi di variocele, di carattere simile ai surriferiti, in alcuni de' quali i pazienti, dopo averne ricavato tanto vantaggio, che v'era a sperare una guarigione permanente, cessarono d'essere sotto la mia osservazione; ed in altri, quantunque il trattamento fosse già soddisfacente, essendosi mitigati i sintomi dolorosi, non era passato un tempo sufficiente a poter giudicare dell'ultimo risultato. In due di questi casi, il sollievo recato dal brachiere ai sintomi angosciosi accidentalmente collegati alla malattia, fu così immediato e così grande, che sono indotto a darli in dettaglio ».

Ci duole che l'angustia dello spazio non ci permetta di riferire questi due interessanti casi. Basti l'osservare che essi dimostrano, nel modo più evidente, il sommo vantaggio che si può trarre dall'applicazione della pressione nei casi più dolorosi di questa malattia. Indi il nostro Autore osserva:



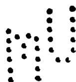
« I pazienti affetti da varicocele nella prima parte della vita, soggiacciono spesso ad un grado di prostrazione d'animo molto sproporzionato alla reale malattia. Questi sintomi ipocondriaci si deggiono in parte attribuire alla dispepsia, così sovente coesistente con questa malattia, ed in parte ad una apprensione non altrimenti infondata, che la malattia pregiudichi alla nutrizione di uno di quegli organi che esercitano una marcata influenza sui caratteri del sesso. Mediante un conveniente trattamento generale, ed insinuazioni incoraggianti, combinate al trattamento locale, codesti penosi sensi vengono generalmente vinti. In alcuni casi il dolore ai testicoli, al cordone spermatico ed anche ai lombi, è talmente forte da impedire alla persona affetta qualunque genere d'esercizio. Nel caso quarto, che fu un esempio di questo genere, il paziente era pronto a sottoporsi ad una operazione, ove gliela avessi proposta, ma il vantaggio ricavato dal brachiere fu bastante a togliere la necessità di una così grave alternativa. In questo caso la distensione delle vene era tanto lieve, che io ritengo che l'ottenuto sollievo fosse in qualche parte dovuto alla pressione fatta sovra i nervi spermatici ».

Il dott. *Curling* opina che si faccia poca attenzione al trattamento costituzionale nella varicocele, « che viene comunemente risguardata esclusivamente quale malattia locale. Nella classe di casi in cui il beneficio ottenuto dalla pressione è più evidente, i soggetti della malattia sono persone fra i 18 ed i 30 anni, delicati nelle forme e nella costituzione, soggetti a dispepsia, ed in cui il sistema venoso e la circolazione, sono deboli, come viene dimostrato dalla grossezza delle vene superficiali, particolarmente nelle estremità inferiori, dalla carnagione pallida, e dal freddo delle mani e de'piedi. In questi casi l'operazione dei rimedii locali debb'essere coadjuvata energicamente dal trattamento generale, come

amministrazione di ferro e di chinina, dieta nutriente, bagni di mare e misure somiglianti, tali da avvantaggiare il tono del sistema ». Il dott. *Curling* nota la facilità del ritorno della malattia, a meno che non si evitino tutte le cause che la possono produrre; e per questo motivo consiglia l'uso del brachiere per qualche tempo dopo la scomparsa di tutti i sintomi dell'affezione. Egli accenna un'altra classe di casi in cui l'applicazione della pressione è idonea a procurare un considerevole sollievo, sebbene non possa guarire la malattia. Questi son casi che avvengono in età alquanto avanzata, e che molti pratici ben conoscono. In tali casi l'applicazione della pressione « non solo toglie il lieve fastidio che esiste quando le vene sono pendenti, ma reagisce altresì contro la tendenza ad una maggiore dilatazione, quantunque sia dessa già troppo rilevante perchè i vasi si possano ridurre alla primiera dimensione ». Il nostro A. aggiunge:

« Da queste osservazioni si vedrà come io consideri il trattamento colla pressione applicabile sì per la guarigione come pel sollievo della maggior parte dei casi di varicocele che si presentano nella pratica. E certamente che in tutti quei casi ne' quali una tollerabilmente forte pressione colle dita, all'anello addominale toglie il senso di pesantezza e fastidio lungo il cordone, questo piano si può adottare con ogni lusinga di favorevole risultato; e la sua semplicità, la esenzione da ogni pericolo, e la efficacia, lo rendono, secondo la mia opinione, superiore a tutti i metodi fin qui adottati ».

In tutti i casi di varicocele dal dottor *Curling* trattati colla pressione, egli ha fatto uso del brachiere denominato « moc-main lever truss », che pare meglio adatto di ogni altro istromento a fare la necessaria pressione sovra le vene spermatiche all'anello addominale esterno. Esso non è soggetto a spostarsi, e ciò che è importan-



tissimo, il grado di pressione può esserne agevolmente regolato dal paziente. Egli ne ha fatto uso con buon esito in casi ne' quali il paziente aveva sperimentato altri brachieri, senza ottenerne giovamento.

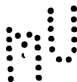
« Il brachiere deve applicarsi in modo che eserciti una piuttosto forte pressione: accade sovente che sebbene portato con giovamento dopo accomodato alla mattina, sul declinare del giorno dia qualche fastidio. Quando ciò accade, può diminuirsi la pressione. In generale non v'è bisogno di portare il brachiere che durante il giorno, sebbene in qualche caso io abbia trovato conveniente il prescriverne l'uso anche durante la notte. Così, in un caso soffrendo il paziente nel giacere sul lato affetto, il brachiere lo poneva in grado di passar meglio la notte. Allorchè lo scroto è straordinariamente pendente, o le vene sono molto allungate, e formano un plesso di qualche entità, io propendo ad aggiungere il sospensorio che può prontamente essere accomodato al brachiere ».

Ragguaglio di un caso di deficienza congenita di un rene, con degenerazione granulare di quello sussistente; del dottor George Busk.

Il paziente, gentiluomo, di abitudini regolari ed accostumato a fare molto esercizio, tre anni prima della sua morte, che avvenne all'età d'anni 27, incominciò a divenire pallido, edematoso, ed incapace di prendere l'usato esercizio: ciò nondimeno fino al Natale 1845 continuò nelle sue solite occupazioni letterarie ed anche della caccia, e non fu che al principio di marzo che consultò il dott. *Ceely:* ma aveva però precedentemente presa gran quantità di calomelano, che gli aveva indotta salivazione.

« In quel tempo il ventre era talvolta irritabile con disordinata secrezione di bile, tal'altra torpido, con una deficienza in quella secrezione. Aveva perduto l'appe-

tito, ed accusava languore e spossatezza; gli divennero eziandio anassarcatiche le gambe. Aveva di quando in quando una dolorosa gonfiezza del piede, la quale non durava molto, ed era considerata di natura gottosa. Lo stomaco divenne sempre più irritabile, e v' era vomito frequente. Era annojato da epistassi in grado rimarchevole, e pare che fin dall'infanzia fosse soggetto ad emorragia nasale. In maggio, nell'occasione di un accesso dell'affezione gottosa, fu notato che l'orina era acida ed albuminosa, con una gravità specifica di 10.10. Ne evacuò circa tre pinte in 24 ore. Le vene superficiali del petto si videro in questo tempo (5 maggio) considerabilmente dilatate. I suoni del cuore vennero qualificati come normali, ma eravi ottusità alla percussione sovra un considerevole spazio della regione precordiale, e l'impulso del cuore si notò essere disordinato; il polso 104. Il dott. *Ceely* osservò al cessare del ptialismo una piccola ulcera a modo di screpolatura sul freno della lingua, che sembra non sia mai guarita; dal 3 al 6 di maggio vi fu un continuo stillamento di sangue dalla bocca. Al 10 di maggio si aggiunse agli altri sintomi un fastidioso attacco d'emorroidi. Negli ultimi periodi della vita, la lingua era estremamente ulcerata e screpolata longitudinalmente; l' orina pallida, e ridotta alla quantità di una pinta e mezza in 24 ore, e fortemente albuminosa. L'emorragia dalla bocca e dal naso si rinnovò frequentemente, ed ultimamente era copiosa e quasi continua. La forza diminuì grandemente, specialmente nelle estremità inferiori, dove la debolezza giugneva al grado di paralisi. Pochi giorni prima della morte, il lato inferiore della lingua e la superficie interna delle guancie divenne gangrenosa, e la bocca dava uscita ad una copiosa secrezione viscida, mucoide, ed estremamente fetente. Il corpo esalava un forte e peculiare odore, alquanto orinoso. La morte avvenne al 16 di maggio a.



Il cadavere fu inspezionato dal dott. *Busk* unitamente al dott. *Burton*. Esso conservava il forte odore orinoso. Le principali alterazioni patologiche presentatesi furono le seguenti. — La cavità pleurale destra conteneva circa sei oncie di siero limpido. La sinistra era obliterata da antiche adesioni. Il pericardio occupava uno spazio considerevole, e conteneva circa quattro oncie di siero, in cui si scoperse una gran quantità d'urea. Il cuore era il doppio del volume naturale, ed esternamente sopraccarico d' adipe. Le cavità erano tutte equabilmente dilatate, ed il ventricolo sinistro era ipertrofiato. Le valvole erano sane. L'omento ed il mesenterio carichi d'adipe. Il fegato era un terzo circa più grosso del naturale. Non lasciava untuosità sullo scalpello, ma sotto al microscopio presentava una gran quantità d'olio. Ad onta delle più esatte indagini, non si potè rinvenir traccia del rene sinistro o della capsula sopra renale. « Il rene destro aveva circa 2 pollici di lunghezza per 1. 1/4 di larghezza, e presentava esternamente un aspetto contratto o corrugato, e non se ne poteva staccare per la menoma estensione la capsula senza lacerare la sostanza della glandola. Il colore del rene era pallidissimo, chiazzato di bianco, e, sezionato, non presentava quasi distinzione di sostanze. Il complesso offriva un aspetto condensato cicatriforme, di una tinta semi-trasparente, disseminata da piccole macchie opache, e segnata nel rimanente delle porzioni tubulari con strie bianche, che erano ad evidenza vasi pieni di materia bianca. La pelvi era rimarchevolmente piccola, ed i processi mammillari apparivano parimente in numero straordinariamente ristretto. — L'uretere sinistro entrava nella vescica nella situazione consueta, e se ne seguì il corso naturale per sei pollici, dove terminava in un punto cecale. Il tubo era strettissimo ma pervio alla vescica.

« La sostanza del rene fu esaminata col microscopio:

i tubi uriniferi erano in alcune parti indistinti o obliterati, ed in altre empiti di una materia bianca semi-opaca, granulare, solubile o resa trasparente coll'acido acetico, e senza alcuno de' caratteri dell' olio, di cui non si rinvennero che pochissimi globuli per tutta la glandola. Il suddetto denso materiale bianco, consistente in minute particelle sub-globulari refringenti, solubile nell' acido acetico, era quello il cui accumulamento nei più grossi tubuli uriniferi costituiva le summentovate strie bianche».

Il dottor *Busk* osserva che, in punto ai particolari dei numerosi casi di totale assenza di un rene che si conoscono, è da osservarsi che nella maggior parte di essi la deficienza di una glandola era compensata da un aumento di volume in quello esistente, o che il rene esistente, oltre il volume anormale, presentava nella sua forma irregolare sufficiente prova d' essere costituito dalla unione di due. Altri casi poi si diedero, e fra questi è da classificarsi il presente, ne' quali la glandola esistente non eccedeva le dimensioni naturali. « Sotto questo rispetto, quindi, esso non presenta nulla di nuovo, e v' è luogo a supporre che se il rene esistente fosse stato in condizione sana, la salute poteva esser buona anche con un solo rene piuttosto al disotto del volume medio. Ma l' esempio presente dimostra più particolarmente quale piccolissima porzione di tessuto secernente sia compatibile con una discreta salute ». Noi coincidiamo perfettamente in questa osservazione. Quanto alle cause predisponenti della malattia del rene, il dott. *Busk* osserva che, a meno di voler considerare come tale la condizione in cui trovavasi il cuore, non esisteva in questo caso nessuna altra causa ovvia, eccetto il doppio officio che la glandola doveva compire.

« La condizione patologica del rene, e la presenza dell' albumina nell' orina chiaramente non sono, in questo caso, da attribuirsi alla secrezione ed al deposito di

materia oleosa nei tubuli uriniferi. Esso offre, al contrario, un esempio di ciò che può probabilmente considerarsi effetto di cronica infiammazione adesiva del plesso venoso e dei tubuli uriniferi, producente parziale obliterazione del primo, e contrazione e obliterazione degli altri, o il loro infarcimento con materia albuminosa solida. Quest'ultimo fenomeno incontrasi così frequentemente in varie affezioni — come scarlattina, itterizia, e congestione o infiammazione attiva del rene, per esposizione al freddo, ecc., — che potrebbe forse ammettersi, senza più, come causa frequente di degenerazione della glandola; ciò che per mia parte credo che sia. La flebite capillare adesiva, che io presumo essere stata la causa principale della contrazione e distruzione del tessuto glandolare, è così strettamente analoga a quanto avviene in altri organi, specialmente nel fegato, e che in ultimo produce in essi contrazione cicatriforme e induramento, che si può con fondamento sostenere la probabile identità dell'affezione in tutti questi casi ».

Il dottor *Busk* attribuisce l'obliterazione del plesso capillare venoso alla formazione entro quei vasi di grumi fibrosi, come quelli che in certe circostanze si trovano in quasi tutte le parti del sistema venoso. L'esame di una gran quantità di reni affetti da degenerazione granulare, avvenuta nella classe d'uomini attivi che si poterono osservare nel « Seaman's Hospital », lo ha indotto a conchiudere che l'infiammazione adesiva dei tubuli uriniferi e del plesso venoso delle rene sia, in questa classe, la causa senza paragone la più frequente dell'albuminuria cronica, e di ciò che viene denominato degenerazione granulare del rene. — Ed egli opina « che la presenza dell'olio nei tubuli uriniferi, sebbene senza dubbio frequente a verificarsi, non abbia alcuna diretta o necessaria influenza nella produzione dell'albuminuria, attesochè una tale indebita secrezione d'olio dal rene

possa esistere in grado rilevante, senza che siavi albumina nell'orina, come può vedersi, per esempio, in certi casi d'itterizia; e perchè, d'altra parte, l'albuminuria può esistere, e tutti i fenomeni della soppressa secrezione dell'urea prodursi, senza che ne' tubuli uriniferi discernasi traccia d'olio ».

Il dottor *Busk* è altresì inclinato a credere che il deposito d'olio ne' reni, o, con altre parole, la sua secrezione dai medesimi, sia in moltissimi casi concomitante con qualche affezione del fegato, che, impedendo la speciale funzione di quella glandola, costringa il rene ad agire, quasi direbbesi, succedaneamente, e ad eliminare della materia carbonosa che avrebbe dovuto essere eliminata dal fegato in forma d'olio, ecc. Che il rene, nell'itterizia, assuma questa azione vicaria, ciò è abbastanza ovvio, e può parimenti distintamente vedersi che la bile viene effettivamente secreta nelle celle epiteliche dei tubuli uriniferi. In altri casi, peraltro, la causa della secrezione dell'olio dal rene può forse rinvenirsi nella malattia polmonare, ed anche in questi casi è dessa da risguardarsi come un'azione vicaria. »

Questo caso è interessantissimo. Ove il paziente avesse avuto due reni in luogo di un solo, la sua vita sarebbe probabilmente stata preservata più a lungo, e le importanti funzioni di questi organi avrebbero continuato a compirsi sufficientemente pei bisogni della vita fino ad un più tardo periodo, quand'anche entrambi i polmoni fossero stati implicati nella malattia. Si può osservare che le opinioni del nostro Autore sulla malattia di *Bright* differiscono da quelle del dott. *Johnson* da noi riportate(1), in quanto che il dottor *Busk* considera l'infiammazione adesiva dei tubuli uriniferi e dei plessi venosi dei reni

(1) V. questi Annali, Vol. CXXVII, p. 568 (1848).

come una causa comune dell' affezione, indipendentemente da alcun deposito adiposo. La presenza dell' albumina nell' orina può invero essere dovuta, come suppone il dott. *Johnson*, a qualche causa meccanica, visto che la materia fibrinosa produce sulla circolazione della glandola un effetto simile a quello attribuito al deposito adiposo. Le osservazioni dei dott. *Busk* non implicano, peraltro, che non possa prodursi una alterazione strutturale nel rene e albumina nell' orina da una deposizione di materia oleosa nei tubuli uriniferi, ma che quest' ultima non che essere la causa invariabile della malattia di *Bright*, non è nemmeno la più frequente. La classe a cui questo caso appartiene, ci pare essere quella che il dottor *Johnson* ha annunciato di voler dimostrare come essenzialmente distinta dalla malattia di *Bright*.

Di un particolare disordinamento del tessuto della milza; del dott. J. B. S. Jackson, *M. D., Boston, U. S. A. Comunicato con alcune Osservazioni e Commenti da* Thomas Hodgkin, *M. D.*

In questa Memoria il dott. *Hodgkin* allude ad una descrizione da lui presentata nel Vol. XVII delle Transazioni, anno 1832, che ha per oggetto una parziale e ben determinata alterazione nel tessuto della milza, la quale egli attribuisce ad uno stravaso di sangue cagionato da offesa locale, ma che *Rokitansky* risguarda invece come uno degli effetti della endocardite, e come prodotto da velenosa condizione del sangue. Egli qui porge alcune comunicazioni inviategli dal dott. *Jackson* di Boston, unitamente ad osservazioni sovra questo disorganizzamento.

Le osservazioni del dott. *Jackson* volgono intorno a nove casi di questa peculiare degenerazione. La malattia, dic' egli, trovasi in masse regolari, varianti da un quarto di pollice ad un pollice di diametro; se ne trova-

no molte nello stesso organo, verso i margini piuttosto che sulle faccie, e pajono comunicarsi dalla superficie all'interno, non trovandosi mai nel solo interno. Sono definite e spesso circondate da un lento tessuto cellulare, ma non mai cistiche. Il colorito è sempre nella gradazione del giallo, fuorchè in un caso dove sono macchiate di sangue. Sono opache, levigate nella superficie tagliata, e di consistenza fibrinosa; in qualche esemplare si distinguono vasi sanguigni. La superficie dell'organo corrispondente a queste masse è opaca, ma ne traspare alquanto il giallo sottostante; in un caso l'esterno è rosso carico. La superficie è talvolta depressa o dappertutto o intorno ai limiti della malattia, ove sonosi tal fiata vecchie adesioni peritoneali. La mole della milza non varia molto dalla naturale, eccetto in un caso (il paziente aveva altra volta sofferto febbre intermittente) in cui giugneva a pesare una libb. ed onc. 6 3/4 avoirdupois. In un solo caso trovasi qualche cosa di simile ad infiammazione acuta. I pazienti erano tutti adulti, eccetto un ragazzo che aveva dieci anni, e ve n'aveva d'ambo i sessi. Quantunque il dott. *Hodgkin* opini che la malattia possa provenire da offesa esterna, qui il dott. *Jackson* dice non avere inteso fatta menzione di circostanza simile. In cinque dei casi non esistevano tubercoli nei polmoni, in due la cosa non fu verificata; in uno eravi qualche tubercolo latente; ed un solo soggetto morì di tisi. Tre morirono di malattia organica del cervello; uno di cancrena all'utero; uno di affezione cerebrale in seguito a scarlattina. Ma in tutti si trovò una malattia organica del cuore; in cinque, vegetazioni sulle valvole, ed in uno di questi fibrina aderente alla superficie interna dell'orecchietta sinistra, ed in altro arterite, cioè fibrina nelle arterie iliache e femorali; in altro dei nove un gruppo di fibrina all'appendice della orecchietta destra. Il dott. *Jackson* dedusse da questa tendenza alla coagula-

zione del sangue nelle cavità del cuore, che nelle cellule della milza avvenisse qualche cosa dello stesso genere, e avente analogia colla arterite suddetta; e non concorda colla opinione di *Hodgkin* che riferisce la malattia ad effusione di sangue, attesochè non trovò ne' suoi casi nè apparenza di recente effusione, nè traccia di ecchimosi.

In altra lettera dal dott. *Jackson* scritta al dott. *Hodgkin*, egli dice: « Dacchè le ho scritto, mi avvenni in altri due casi di malattia della milza, simili ai già descritti, ed entrambi li osservai fra i soggetti dell'anfiteatro: uno d'essi aveva estese vegetazioni sovra l'aorta e presso le valvole mitrali. L'altro non aveva malattia di cuore, e questo è l'unico caso eccezionale. Uno aveva superiormente alla massa ammalata della milza un'apparenza ecchimotica, di color rosso carico, e fu questo il caso che più s' approssimasse ad apoplessia ch' io abbia mai incontrato ».

Il dottor *Hodgkin* osserva che nei casi ricordati nella precedente sua Memoria, ve n'ha alcuni, sebbene pochi, in cui il cuore era sano.

Il prof. *Rokitansky* notava, nel 1837, associarsi a questa affezione della milza un disorganizzamento analogo nella struttura del rene, parimenti da lui attribuito ad endocardite; e questo disorganizzamento fu pure osservato ed accennato dal dott. *Hodgkin* sulla sullodata Memoria. Il medesimo dottor *Hodgkin* narra averlo altresì trovato esistente nel rene, senza una corrispondente lesione nella milza. Il soggetto era un cocchiere di forme vigorose, e sobrio sul suo vivere, già da qualche tempo affetto da sintomi idropici con anassarca generale, difficoltà di respiro ed oppressione di cuore, ed il quale un anno prima di morire aveva ricevuto un colpo ai lombi.

Gli si trovò il cuore di un enorme volume, con coaguli aderenti alle pareti. I cordoni tendinosi erano ingrossati

e rigidi, e alquanto ingrossato anche il margine della valvola mitrale, e le altre valvole alla loro adesione coll'apertura ventricolare. Contratti erano i margini delle valvole aortiche; i polmoni ingorgati e lievemente enfisematosi, il fegato voluminoso. Le tonache d'ambo i reni erano ingrossate e aderenti; e in un d'essi v'era una piccola e definita porzione alquanto indurata e di colore giallo pallido. Era ciò probabilmente risultamento di violenza esterna.

È rimarchevole, osserva il dott. *Hodgkin*, che questo caso appoggi egualmente la sua propria opinione quanto quella del dott. *Rokitansky*. Parrebbe, aggiunge egli, che un' affezione simile in due organi tanto diversi di struttura e funzione, ma vicini, indichi piuttosto una causa locale che una generale. Nondimeno l'opinione di *Rokitansky*, corroborata dai casi del dott. *Jackson*, pare ad *Hodgkin* di tale autorità, ch'egli non sarebbe lontano dall'ammetter entrambe le influenze, e a quella pure dell'affezione del cuore e dello stato del fluido circolante, che può rendere una parte ben provveduta di sangue molto suscettibile di stravaso per violenza esterna.

(Nel prossimo fascicolo la Fine).

Mémoires de l'Académie, etc. — *Memorie dell' Accademia Reale di medicina (di Parigi). Volume XIII. Parigi, 1847. — Un Vol. di pag. 727 in-4.° con tavole. (Seguito dell'Estratto. V. fascicolo di marzo 1848).*

Saggio su la storia e la filosofia della chirurgia; di J.—F. Malgaigne.

La chirurgia ha subito da *Ippocrate* fino a noi

gran numero di rivoluzioni, il carattere delle quali non venne ben inteso dagli storici. *Haller*, *Dujardin*, *Peyrilhe* ed altri che hanno scritta la storia della chirurgia, sia indirettamente, sia facendo la storia della medicina, o si sono abbandonati all'azzardo, o hanno determinate le grandi epoche dell'arte dietro vedute affatto secondarie. Io sono d'avviso, dice *Malgaigne*, in opposizione all'avviso di *Haller*, che nessun altro ramo della medicina offre epoche storiche sì bene definite come la chirurgia, e che nessun altra scienza ha fatto rilevar così bene come questa, almeno in ognuna epoca principale, un uomo che fosse l'esatto rappresentante dell'epoca stessa, e il punto sommo che domina tutti gli altri.

Quali sono le grandi influenze che di tratto in tratto hanno agito su la chirurgia e le hanno ad ora ad ora improntato un aspetto nuovo e un nuovo carattere? Meglio che altrove, la influenza capitale e irresistibile esiste nelle rivoluzioni dello spirito umano. La chirurgia è sempre stata regolata dalla filosofia dominante. La presente Scrittura ha appunto per oggetto di cercare a quali idee filosofiche generali essa fu assoggettata nei tempi andati, e da quali essa sia presentemente dominata.

Primo periodo. *Filosofia Socratica. Ippocrate.*— È fuor di dubbio che *Ippocrate* è nato e cresciuto in mezzo ad un movimento scientifico straordinario. Egli non ha creata la medicina nè la chirurgia: ma ne fu il primo, e, fino ad ora, forse il più forte riformatore. Al merito del suo libro, diviso in tre part

« Dell'officina »,« delle Fratture» e « delle Articolazioni », nessuno dei successori ha potuto approssimarsi: e ne'secoli moderni bisogna venire fino al secolo corrente per trovare alcuna opera, la quale, non che superar la sua, la agguagli almeno — se pure.

La filosofia de'tempi anteriori ad *Ippocrate* constava di un cumulo di ipotesi più o meno ingegnose sul mondo esterno, e sul mondo interno, ossia l'uomo: e la medicina era avvinta a questa filosofia, e fondata su vane speculazioni. Quando apparve *Ippocrate, Socrate* aveva già proclamato il metodo razionale: la filosofia si era messa in movimento e aveva trovato il suo capo: la medicina non aveva che a seguirne l'impulso.

È carattere della filosofia di *Socrate* di rifiutare le pure speculazioni; di ammettere come base di ogni scienza e di ogni ragionamento null' altro fuorchè i fatti constatati, i dati positivi: arrogi che egli non faceva nessun caso delle ricerche che non fosser per riuscire ad un fine onesto e pratico: insomma, *Socrate* abbadava principalmente a queste tre cose: alla *realtà*, alla *moralità* e alla *utilità*. Ben è vero che egli talvolta abusò del ragionamento, come i filosofi che lo avevano preceduto: con questa differenza però che questi traevano le premesse dalle loro ipotesi, laddove *Socrate* le derivava dalla osservazione. E *Ippocrate*, anch' egli, abusò della dialettica: per cui trovasi nel discepolo la medesima forza del maestro, ma insieme la sua medesima manchevolezza; e, a dir tutto in uno, *Ippocrate* fu il *Socrate* della medicina.

Secondo periodo. *Filosofia di Platone. Galeno.* — *Platone* eliminò il metodo severo del maestro suo *Socrate*, e rilevò in onore le speculazioni sublimi che questi aveva giudicato vane e pericolose. E siccome la osservazione non gli avrebbe servito a nulla per salire alle speculazioni stesse, ei la ha profondamente disdegnata. Rifiutò l'opera dei sensi dicendola fallace; e disse doversi fidare unicamente della ragione; e la dialettica essere la vera scienza, la regina delle scienze.

Dai successori immediati di *Ippocrate* trasparisce già la fatale influenza del nuovo metodo, dal quale sono in seguito scaturite le più disparate teoriche così nelle scuole di filosofia, come nelle scuole di medicina. La scuola Ippocratica si oppose contro la crescente invasione di codesti sistemi; ma il dogmatismo soverchiò l'avversaria che s'era ricostituita ad Alessandria sotto la denominazione di « Scuola empirica », e la vinse: l'opera di *Celso* è l'ultimo lavoro antico che porti l'impronta di quella scuola.

In questa lotta di due grandi scuole antiche non venne considerata la influenza esercitata sopra la chirurgia. È però facile di distinguere nella Collezione Ippocratica i trattati chirurgici scritti secondo il metodo Socratico, o nella direzione di *Platone*. Di fatto il libro delle Ferite fa dipendere la suppurazione dal sangue riscaldato e putrefatto; un altro attribuisce le emorroidi alla bile e alla pitnita; un altro compone i diversi tumori di sangue e di bile;

un altro spiega tutte le malattie chirurgiche e mediche coi vizii dei quattro umori, ma modificando la teorica di *Polibio* e sostituendo l'acqua all'atrabile. I medici e i chirurghi di Alessandria non fecero altrimenti: e finalmente dopo sei secoli di sterili disputazioni, la medicina divisa, e smembrata in sette innumerevoli, era in aspettazione di una specie di Messia che la liberasse da siffatta anarchia, e la ricostituisse in una forte unità: codesto Messia fu *Galeno*.

Non v'ha forse, dice *Malgaigne*, nella storia di nostra arte un esempio più acconcio di questo di *Galeno* per mostrare il valore delle idee filosofiche. Il genio di *Galeno* è però pieno di contrasti. Uomo da coltello e da dissezioni, abile e sagace sperimentatore, parrebbe non dover prestar fede che ai proprii occhi; nutrito dagli studii delle opere di *Ippocrate* e suo commentatore; uomo sul quale non sembra debban aver presa le opinioni regnanti; non par vero come ei, fino dai primi suoi passi, par quasi prenda diletto a deviare. Chiude gli occhi a ciò che gli si presenta dinanzi; apprezza meno ciò che è di *Ippocrate* che non quello che è di *Polibio* e dei dogmatici, e rizza in piedi la teorica fondamentale dei quattro umori; e secondo che questi saranno viziati nella loro quantità, nelle loro qualità e nelle loro combinazioni, verrà svolgendosi sotto la sua penna un'intera patologia.

La spiegazione di siffatta contraddizione sta tutta nel mezzo filosofico entro il quale ha vissuto. Sebbe-

ne *Galeno* professi di non appartenere a nessuna scuola, egli parteggia di preferenza per *Platone*. Egli era stato esercitato fino dapprincipio in tutte le sottigliezze dialettiche; e, come *Platone*, ei poneva la dialettica nel primo rango tra le scienze, e voleva che fosse lo studio primo del medico. — Un'altra influenza ha agito su lui. Gli spiriti del suo tempo eran stanchi delle dispute filosofiche, e la moltitudine era venuta a tale o di tutto negare o di creder tutto: non potendo rimanere nel dubbio, cercarono rifugio nel dogma tranquillo dell'autorità. *Galeno* si abbandonò anch'egli a questa tendenza: e in mezzo alle sue temerarie congetture, par quasi riposarsi volentieri all'ombra del gran nome di *Ippocrate*. Questi è per lui il primo medico, il primo filosofo, l'inventore di ciò che v'ha di buono e di vero in medicina, l'uomo divino, la voce di Dio: ei si adopera con un trattato voluminoso a conciliare i dogmi di *Ippocrate* con quelli di *Platone*. . . . .

Pertanto i primi tentativi del dogmatismo si erano prodotti sotto l'influenza diretta della filosofia di *Platone*: codesta filosofia ha presieduto eziandio alla sua costituzione definitiva; e come la medicina e la chirurgia d'*Ippocrate* uscirono dalla scuola Socratica, così la medicina e la chirurgia di *Galeno* si possono dire a buon dritto Platoniche.

Terzo periodo. *Dogma dell'autorità. Chirurgia del Basso Impero. Chirurgia degli Arabi e Arabisti.* — La reazione inevitabile contro le dispute sterili dei filosofi fece penetrare negli spiriti il dogma

dell'autorità: e il dispotismo degli imperatori lo fece bentosto passare nei costumi. L'intolleranza dei cristiani saliti al potere secondò a meraviglia le intenzioni degli Imperatori.

Così la servitù che ha aggravato le scienze fu più opprimente nel Basso Impero che in altra parte. Non v'ha più osservatori, non più teorizzanti; non rimangono che compilatori. *Oribasio* compendiò *Galeno; Paolo* d'Egina compendiò *Oribasio*. Altri fanno ancor meno, e si occupano nemmeno della redazione, come *Aezio*; o riuniscono alla meglio, come *Niceto.*

Senza nulla togliere alla riputazione di *Galeno*, ben si vede che egli fu mirabilmente secondato dalle circostanze. Così avvenne dei così detti « Artis medicae principes » raccolti da *Enrico Stefano* nel secolo XVI; i quali debbono la loro importanza non tanto a quello che hanno riferito per proprio conto, come al molto che hanno raccolto, appartenente a personaggi illustri le cui opere sonosi perdute.

Sugli avanzi dell'Impero d'Oriente si era rizzato in Asia una nuova potenza. Gli Arabi, razza giovine e piena di vita, dianzi sparsa e vagante, si è riunita alla voce di Maometto, e si è prefissa la conquista dell'universo. Approfittando delle conquiste delle biblioteche per essi fatte nelle loro escursioni, giovarono non poco alle scienze e alle arti. — La religione del loro profeta però, intollerante com'era del libero esame, fece sì che la medicina degli Arabi altro non fosse che una imitazione o una timida riproduzione della medicina de'Greci. Nelle opere loro

trovansi, come in quelle del Basso Impero, o compilatori che dànno nuova forma a vecchie idee, o ricoglitori che connettono sotto i capitoli de'loro scritti, senza ordine e modo, gli Autori originali che loro cadono sotto mano. Ci ha però alcune eccezioni, come *Rhases*, *Avicenna*, *Albucasis*, per i quali la medicina araba sopravvanza alquanto la medicina del Basso Impero.

La chirurgia araba cominciò a fiorire in Asia verso l'anno 800, declinò verso l'anno 1036 alla morte di *Avicenna*, ripigliò alcun vigore in Ispagna correndo il secolo XII tra le mani di *Albuçasis*, di *Avensoar*, di *Averrhoes*: dopo i quali ricadde nell'antico silenzio.

Al silenzio dell'Oriente subentrò la voce dell'Occidente. Prima venner considerati come autorità gli Arabi; indi a poco a poco si sciolsero anche da essa, come lo prova un passo di *Guido de Chauliac*: il quale, a dir vero, seppe emanciparsi dagli Arabi per porsi sotto la autorità di *Aristotele*.

Quarto periodo. *Riforma di Lutero. Ambrogio Pareo*. — *Guido de Chauliac* influì per due secoli sulla chirurgia. La rivoluzione delle coscienze operata da *Lutero* non poteva non influire anche sulle scienze. — A quell'epoca la medicina e la chirurgia erano quasi dovunque separate: e questa era stata abbandonata, come un' arte meccanica, a barbieri senza studio e senza lettere. *Pareo* fu quegli che installò l' ippocratismo in chirurgia, senza però prescriversi i limiti di quello, e anzi sforzandosi di uscir-

ne. Prima ancora di studiare *Ippocrate* e *Galeno*, *Pareo* aveva scolpito il suo nome nella storia delle principali scoperte chirurgiche del suo tempo, il trattamento razionale delle ferite per arme da fuoco, e l'applicazione della legatura ai vasi incisi nelle amputazioni. Per quanto sia stata brillante la scuola Ippocratica al secolo XVI, cominciò a declinare dopo la morte di *Pareo*, e cadde. Col tramonto del secolo XVII cadde insieme quel Galenismo che per seicento anni tenne schiava ed oppressa la scienza. Il secolo XVII è la grande epoca che separa nettamente l'evo antico dall' evo moderno: al regno dell'autorità succedette quella della libertà. Esaminiamo come, e per opera di chi venne operata siffatta rivoluzione.

QUINTO PERIODO. *Filosofia di Cartesio. J. L. Petit.* — Nel 1605, *Bacone* pubblicò l'opera « Sull'avanzamento delle scienze », nella quale non solamente egli ha rovesciato e abbattuto l' idolo dell' autorità; ma più geloso, come dice *Malgaigne*, di colpire fortemente che nel giusto segno, comprese nella riprovazione generale tutto ciò che erasi fatto prima di lui. « Insiste perchè si faccia tavola rasa di ciò che gli antichi hanno tramandato, e si proceda ad una compiuta ristaurazione delle scienze, fondata su un' unica base, la esperienza. Ma, come *Socrate*, *Bacone* aveva precorso il suo tempo: morì senza aver raccolto che qualche raro segno di approvazione, e senza che il suo metodo venisse seguito da alcuno. Ci voleva per ciò qualche cosa di più facile e di meno

severo, dietro cui si movesse la moltitudine: o meglio, ci voleva che la moltitudine fosse matura per ciò. La sorte di riuscirvi toccò ad una filosofia più persuasiva, imposta, diremmo quasi, mercè il « Discorso sul metodo », di *Descartes*, undici anni dopo la morte di *Bacone*.

Partendo dal principio che « sono vere tutte le cose che noi concepiamo assai chiaramente, e assai distintamente », egli sostituì la concezione dello spirito all'osservazione pura, e la assunse a regola di certezza. Stanchi dall'abuso dell'autorità, e fastiditi dalle lentezze della osservazione, altro non rimaneva che la ragione pura: per cui la filosofia di *Cartesio* venne accolta con molto favore.

La medicina fu la prima ad approfittarne. Indi venne la chirurgia. I chirurgi di Saint-Côme non paghi di esser ridotti ai quattro umori di *Galeno*, vollero esser iniziati nella nuova scienza. Ciò fece *J.-B. Verdue*, autore di una « Patologia chirurgica » (1693) nella quale è detto esplicitamente che i principii chirurgici fin allora insegnati erano *oscuri e assai falsi*, e che la chirurgia non poteva progredire se non per opera della filosofia, e che la buona filosofia non era quella di *Aristotele*, ma sibbene quella di *Cartesio*. I principii chirurgici di *Verdue* non erano altro che una copia sbiadita delle teoriche mediche (iatro-chimiche) di *Silvio* e di *Cartesio*: ciò nullameno il suo libro venne detto un *capo d'opera*.

Mancò poco che codesta subitanea emancipazione dalle tradizioni non producesse uno sconvolgimento

negli studi chirurgici. Per fortuna, la confraternità di Saint-Côme aveva nel proprio seno un uomo che accogliendo il principio di indipendenza di *Cartesio* seppe guardarsi dalle conseguenze insensate. — *J.-L. Petit* uscito da una bottega di chirurgo barbiere, e cominciato a studiare la filosofia di *Cartesio* a quarant'anni, a poco a poco si ridusse a professare pochi anni dopo quello che dianzi non avrebbe neppur immaginato, che le basi della chirurgia sono la ragione e la esperienza. Queste furono le sue guide nelle memorie chirurgiche, che in gran numero egli lesse all'Accademia R. di chirurgia. È carattere della chirurgia di lui, di trascurare affatto ogni speculazione sulla natura delle malattie, e qualsiasi ipotesi di fisiologia patologica. Per questo riguardo, potrebbesi persino ritenere un settatore di qualche scuola empirica. Diremo anzi, che sebbene nella sua professione di fede egli avesse proclamata la ragione avanti la esperienza, sembra aver presentita la venuta di una dottrina migliore, nella quale l'esperienza avrebbe a giusta ragione occupato il primo posto. I suoi scritti saranno sempre stimati appunto perchè egli ha ancor meno immaginato che osservato. Tuttavolta, impaziente dell' indugio della osservazione, ha creduto di poterla precorrere; appoggiandosi in sulla anatomia, e sopra semplici dati anatomici eresse ammirabili teoriche, le quali sono difettose in ciò che sono più belle della natura. « *Petit* è dunque il creatore della chirurgia anatomica, alla quale *Desault* impresse una spinta più vigoro-

pa, e che rischiarò la scienza di nuova luce ottenebrata talvolta da gravi errori ».

SESTO PERIODO. *Filosofia di Bacone. Gio. Hunter.* — La filosofia di *Bacone* dopo esser rimasta dimenticata per mezzo secolo in Inghilterra, risurse nella sua patria. *Newton* nella fisica, e *Sydenham* nella medicina la hanno adoperata. *Percival Pott* pensò che i precetti di *Bacone* avrebber potuto recare utilità alla chirurgia come alle altre scienze, e li professò ne'suoi libri e nelle sue lezioni, senza però cavarne egli stesso gran partito. Fra suoi allievi vi fu chi li raccolse: *Giovanni Hunter*, il quale apprese dalla bocca di *Pott* che la esperienza doveva essere la base della chirurgia, e che le vie battute non sono buone che per gli imitatori. Attenendosi a questi principii, *Hunter* si attacca all'anatomia umana; indi all'anatomia comparata; indi alle vivisezioni; quindi all'anatomia patologica. Munito di tutte queste nozioni, e facendo camminare di fronte queste cognizioni, piglia a sciogliere la questione fondamentale, e si dimanda dove sono i principii e le basi della chirurgia.

« Noi siamo debitori ad *Hunter*, dice *Malgaigne*, dei principii generali che dominando tutte le parti dell'arte e collegandole insieme, ne hanno fatto un corpo magnifico, e danno tanta solidità alla dottrina, e di sicurezza alla pratica. *Hunter* fu quegli che ha reso il chirurgo, giusta la bella espressione di *Bacone*, l'interprete e il ministro della natura; egli che ci ha svelato per quali processi essa opera la guari-

gione della maggior parte delle malattie chirurgiche, e che ci ha insegnato a dirigerla. Come si riuniscano le più semplici ferite; d'onde viene la suppurazione nelle ferite le più complicate; per quali fasi procede la cicatrizzazione; quali sono i gradi, quali le specie diverse della infiammazione, fenomeno propizio e pericoloso secondo che lo si mantiene entro giusti limiti, o lo si abbandoni alla sua violenza: sono argomenti, a citarne solo alcuni, che *Hunter* ha trattati con una superiorità finora senza rivali. Le vedute del chirurgo inglese su questi particolari sono ormai sì ovvie e comuni che la maggior parte dei chirurghi ne fanno uso come di cose che devono esser sempre state conosciute, senza addarsi nemmeno della loro origine recente. Togliete dai libri classici quello che spetta ad *Hunter*, e vedrete quale vacuo vi lasciate, e quanto ampio luogo egli ha occupato nella chirurgia ».

La scuola di *Hunter* non fu sterile. Dovunque ebbe ammiratori e seguaci: e anche a' dì che corrono si sente la benefica influenza della spinta che egli ha imposta all' anatomia fisiologica e patologica, nonchè alle applicazioni che ei seppe farne alla chirurgia pratica. —

« Si vede dunque che la chirurgia nel corso della sua lunga storia non ha avuto che sei epoche memorabili, sei grandi rivoluzioni, con un rappresentante o un capo per ciascuna, e tutte inspirate da simili rivoluzioni filosofiche ».

Sulle fratture del collo del femore accompagnate da penetrazione nel tessuto spugnoso del trocantere; di Alfonso Robert.

Fra le varietà di fratture del collo del femore ve n'ha una che ha per sede ordinaria la base del collo stesso, e per carattere la penetrazione di questa base nel tessuto spugnoso intermediario ai due trocanteri. Siffatta varietà non è soltanto un fatto curioso di anatomia patologica, ma essa presenta sintomi suoi proprii, e per riguardo alle indicazioni differisce tanto dalle ordinarie fratture, che non potrebbe ad essa accomodarsi, senza gravi inconvenienti, il trattamento che si adopera per queste.

Desault pare il primo che abbia indicata l' esistenza di questa maniera di frattura; dice averla più volte osservata; e ad essa attribuisce la facoltà che hanno certi ammalati di rizzarsi in piedi e di camminare dopo esser caduti: egli però non parla nè dei segni nè del trattamento di essa. La prima descrizione debbesi a *Hervez de Chégoin:* indi altri la hanno osservata. Se però l' esistenza della penetrazione in certe fratture del collo del femore era divenuto un fatto fuor di dubbio, il meccanismo era diversamente spiegato. Molti (tra i quali *Astley Cooper*) piuttosto che considerarla come il risultato immediato della causa fratturante, l' attribuirono alla consumazione progressiva del tessuto spugnoso del trocantere, e alla pressione della base del collo del femore contro codeste apofisi. Ma dappoichè la venne constatata anche nelle fratture recenti, la pene-

trazione venne definitivamente ammessa come complicazione primitiva delle fratture del collo del femore.

Siccome però la scienza non possiede nessun lavoro speciale infuori di quello di *Smith* (« Dublin Journal », Tom. XVIII, 1841), l'Autore credette conveniente farne uno studio particolare, del quale riportiamo compendiati i risultamenti.

La Memoria è divisa in tre parti:

I. *Meccanismo pel quale avviene la penetrazione nelle fratture del collo del femore.* — Perchè una frattura sia complicata da penetrazione, l'osso deve presentare una forma conica, e tale che, se l'osso si rompe in vicinanza della base del cono, la più sottile possa penetrare e incassarsi nella parte più larga; — la struttura sua deve avere una densità decrescente dalla sommità alla base del cono, affinchè l'osso essendo fratturato in vicinanza di questa, la colonna ossea rappresentata da uno de' frammenti possa penetrare nella porzione di minore densità; — e finalmente la causa fratturante deve tendere a violentemente avvicinare le due estremità dell'osso.

Posti questi principii, il dott. *Robert* viene a stabilire che il collo del femore è esposto più di ogni altra porzione dello scheletro al genere di fratture di cui si tratta. Infatti:

« 1.° Essendo questa apofisi più stretta nella sua parte mediana che alle due estremità, la forma sua può assomigliarsi a quella di due coni troncati e opposti per i loro apici, l'uno interno e superiore, brevissimo, in conti-

nuità per la sua base con la testa dell'osso; l'altro esterno ed inferiore, più lungo, schiacciato dall'avanti all'indietro, e larghissimo alla sua base che si confonde coi due trocanteri. Da siffatta forma ne risulta che se si rompe il collo in vicinanza del capo, il frammento inferiore può penetrare nel tessuto spugnoso del capo stesso; e se viceversa esso si frattura alla base, quest'ultima può, alla sua volta, approfondarsi, diremmo, nel tessuto spugnoso posto fra i due trocanteri. 2.° Il collo del femore è costituito da una lamina esterna di tessuto compatto, la cui faccia interna dà origine a moltissime lamelle parallele e convergenti verso la testa dell'osso, nel qual punto esse si incrocicchiano e si confondono per formare un tessuto celluloso a maglie strettissime. Le superiori sono dirette obbliquamente dall'alto in basso; le inferiori dal basso in alto: queste ultime sono più pronunziate delle altre. Codesta disposizione è senza dubbio destinata a dare la solidità al femore nel senso verticale: e dà al tessuto spugnoso una densità tanto più soda quanto più la si osserva in vicinanza della testa dell'osso. Al di là di queste lamelle incrociantisi, il collo del femore non offre che una cavità areolare, che in basso si continua con quella della diafisi del femore, e all'esterno col trocantere, il cui tessuto spugnoso è formato di lamine irregolari, fragili, tra le quali v'ha delle areole strette e moltiplicate. Un tale stato è pronunciatissimo specialmente nei vecchii, per l'atrofia del sistema osseo, e pel proporzionale ingrandimento delle cavità midollari che costantemente si osserva nell'avanzare degli anni.

« Da questa struttura risulta: 1.° che le fratture in vicinanza dell'estremità superiore del collo del femore trovano nella densità del tessuto spugnoso del capo di quest'osso delle condizioni poco favorevoli alla penetrazione; 2.° che le fratture che hanno sede all'estremità opposta del collo vi sono pel contrario assai esposte, per-

chè la cavità midollare del corpo dell'osso o le cellule fragili del trocantere non offrono sufficiente appoggio a questa colonna ossea. 3.° Ora ne resta ad esaminare il modo di azione delle cause fratturanti sul collo del femore. Tutti sanno che codeste cause agiscono sia all'estremità inferiore dell'arto, come le cadute sui piedi o sulle ginocchia, sia alla faccia esterna dell'arto, e in corrispondenza della base del collo, come le cadute sul trocantere o sulla faccia esterna della coscia. La frequenza relativa di questi due ordini di cause non è ancora stata stabilita. Risulta dalle mie ricerche che le cadute sul trocantere o sulla faccia esterna della coscia, superano molto le altre, e che si possono anche considerare come la causa quasi unica delle fratture del collo del femore. » I casi di *Sabatier*, di *Desault*, di *Smith* e i suoi proverebbero questo fatto, per cui l'Autore soggiunge, dopo averli enumerati: « Si può dunque ammettere come fatto ben stabilito, che le fratture del collo del femore sono il risultato di violenze esterne che, applicate più o meno direttamente in sul trocantere, tendono ad avvicinare l'una all'altra le due estremità del collo. Vero è che *Astley Cooper* dice che a Londra i vecchi si fratturano il collo del femore quando camminando sull'orlo di un marciapiede elevato fanno un passo falso e sbriscian sul suolo: ma siccome soggiunge che a questo passo falso sussegue la caduta, è naturale, mi sembra, attribuire la frattura piuttosto alla caduta che al passo falso. »

Venendo ad esaminare come siffatte violenze esterne sono trasmesse al collo del femore, e come esse agiscano in su di esso dietro le leggi conosciute del movimento e della resistenza del tessuto osseo, il dottor *Robert* fa osservare che il trocantere non è confuso con la base del collo del femore che nella metà anteriore della sua estensione, e che la sua

metà posteriore è libera, obbliqua nell'indietro e nell'interno, sottile, incavata nella sua faccia interna, convessa alla sua faccia esterna sulla quale scorre l'aponeurosi del muscolo gran gluteo. Se venga prolungato all'esterno l'asse del collo del femore, esso asse non passa sul mezzo della faccia esterna del trocantere ma sulla linea prominente che separa la faccia anteriore dalla faccia esterna di questa apofisi. Finalmente se si supponga un piano tangente alla metà della superficie esterna del trocantere, e una linea perpendicolare a questo piano che passi per il punto tangente, la linea forma coll'asse del collo un angolo ottuso aperto posteriormente. Questa disposizione voleva esser conosciuta per poter spiegare il meccanismo delle fratture del collo del femore.

« Diffatti, dice il dottor *Robert*, quando si cade sulla faccia esterna del trocantere, il collo del femore si trova compresso tra due forze opposte: l'una rappresentata dal peso del corpo, trasmessa nel senso dell'asse del collo; l'altra, risultante dalla caduta, è applicata sulla faccia esterna del trocantere e trasmessa nel senso della perpendicolare al piano tangente. Siccome queste due forze non agiscono secondo la medesima linea, risulta che esse devon tendere a curvare il collo e a fratturarlo nel luogo della loro intersecazione, vale a dire dove la base del collo si congiunge col trocantere. Le ricerche cliniche e l'esperimento confermano pienamente codeste deduzioni teoretiche. —

« Quando il collo del femore è spezzato alla sua base, un secondo effetto della pressione che egli sopporta alle sue due estremità deve esser evidentemente quello di approfondare questa base nel tessuto spugnoso del tro-

cantere. Nel tempo stesso deve diminuire l'angolo formato dall'incontro dell'asse del collo con la perpendicolare al piano tangente, e il trocantere eseguire un movimento di rotazione sul suo asse verticale, mercè il quale il suo margine posteriore si porta all'interno e si avvicina alla faccia posteriore del collo del femore. La conseguenza forzata di questo movimento consiste nel rendere l'infossamento del collo più marcato posteriormente che in avanti, e di far girare all'esterno tutto l'arto. »

Dalle premesse considerazioni il dottor *Robert* si crede autorizzato ad ammettere come dimostrate le proposizioni seguenti:

« 1.° Quasi tutte le fratture del collo del femore sono il risultato di cadute sul trocantere o sulla faccia esterna della coscia.

« 2.° Queste fratture hanno sede assai sovente alla base del collo.

« 3.° Esse si complicano della penetrazione di questa base nel tessuto spugnoso del trocantere, quando la violenza della caduta non fu esaurita nel produrre la frattura.

« 4.° La penetrazione è più considerevole posteriormente che in avanti, e determina la rotazione del membro all'esterno.

« 5.° In molti casi la penetrazione è più marcata in basso che in alto: essa determina l'abbassamento del capo del femore, la diminuzione dell'angolo formato dal collo col corpo dell'osso, e l'accorciamento dell'arto. »

II. *Caratteri anatomici delle fratture del collo del femore con penetrazione.* — 1.° Le *fratture intracapsulari* si trovano nella struttura densa del capo del femore; condizioni poco favorevoli alla penetrazione del frammento inferiore nel frammento coti-

loideo. L'Autore non ne conosce che un esempio, che si conserva nel « Museo Dupuytren ». Questa rarissima varietà di frattura con penetrazione sarebbe impossibile a distinguersi in vita dalle altre fratture intracapsulari.

2.° La penetrazione è complicazione frequente delle *fratture estracapsulari:* nella maggior parte dei pezzi del « Museo Dupuytren » la si osserva a diversi gradi. — Le modificazioni indotte dall'età all'estremità superiore del femore predispongono i vecchi alle fratture con penetrazione. Sopra 14 casi enumerati dall'Autore, due soli erano tra 50 e 60 anni; 4 tra 60 e 70; 5 tra 70 e 80; 3 tra 80 e 89.

Parve al dottor *Robert* che la frattura avvenisse più specialmente nei soggetti robusti, il cui collo del femore voluminoso non aveva acquistato quella fragilità che soventi presenta nei vecchi, e che li dispone sia allo schiacciamento, sia alle fratture estracapsulari semplici. Siffatte fratture hanno sede alla base del collo del femore; in generale sono obblique dall'alto al basso e dall'esterno all'interno, secondo la direzione di questa base. In avanti, esse seguono la linea tesa dal grande al piccolo trocantere; posteriormente, restano 5 o 6 millimetri al di qua della linea sagliente che congiunge queste due eminenze; inferiormente, terminano sopra il piccolo trocantere e qualche volta lo sopravanzano.

Si avrebbe, dice l'A., un'idea molto imperfetta delle lesioni proprie di queste fratture se ci contentassimo di studiarne le forme esterne; cioè a dire, il

collo raccorciato e fatto orizzontale, e le stalattiti sparse intorno alla sua base o alla faccia esterna del trocantere: è indispensabile studiarne l'interno, facendone sezioni sia verticali sia antero-posteriori. Per questo studio egli distingue due gradi di penetrazione del collo del femore: una completa, nella quale penetra solo una parte della circonferenza del collo; l'altra incompleta, nella quale la base del collo penetra in totalità nel tessuto spugnoso posto tra i due trocanteri.

« A. *Della penetrazione incompleta.* — Ecco i caratteri di questa varietà, che è la più frequente: 1.° la testa del femore, più o meno portata indietro, si trova presso a poco dicontro al piccolo trocantere; la faccia anteriore del collo, invece di continuare su un medesimo piano colla faccia anteriore del corpo dell'osso, forma, pel suo incontro con quest' ultimo, un angolo prominente in avanti, la cui sommità corrisponde alla frattura: soventi ancora in questo punto si vede un solco dovuto all'allontanamento dei frammenti. Talvolta il margine anteriore della base del collo sorpassa anteriormente il livello del trocantere. Esso forma allora un rialzo tagliente, irregolare, e capace di ledere gravemente le parti molli vicine. Posteriormente la base del collo è più o meno approfondata nel tessuto spugnoso del trocantere: il collo è accorciato, e la testa dell'osso avvicinata alla cresta posteriore intratrocanterica. La rotazione del membro all'esterno è proporzionata all' estensione di questo spostamento, la cui esistenza è per dir così costante. Può succedere però che se la causa fratturante è diretta contro il margine anteriore del trocantere, invece di essere applicata sulla sua faccia esterna, il collo del femore sia inclinato in un senso opposto, la penetrazione più pro-

nunziata in avanti che posteriormente, e il piede diretto nella rotazione nell' interno.

« 2.° Allo spostamento del collo del femore nel senso antero-posteriore se ne aggiunge quasi sempre un secondo nel senso verticale: l'angolo formato dal collo col corpo dell' osso diminuisce, il collo diventa orizzontale, talvolta anche si inclina in basso, a tal punto che il suo margine inferiore arriva a toccare il piccolo trocantere. In tal caso l' infossamento della base del collo è molto più marcato in basso che in alto. L'accorciamento è proporzionato alla estensione di codesta deviazione.

« 3.° Finalmente io ho osservato che assai soventi il collo subisce un movimento di torsione sul suo asse; di maniera che il suo margine superiore è posto su un piano più distante che il suo margine inferiore: mi fu però impossibile di cogliere la causa di questo singolare spostamento. »

Adams ha fatto conoscere alla Società chirurgica d'Irlanda un caso di varietà di penetrazione del collo del femore, nel quale la frattura era incompleta, la parte superiore del collo era intatta, mentre era fratturata la sola parte inferiore e penetrata nel tessuto areolare del corpo dell'osso in guisa da formare una specie di T collo strato compatto dell' osso.

« B. *Della penetrazione completa.* — In questa varietà tutta la circonferenza della base del collo del femore penetra nel tessuto spugnoso del frammento inferiore: ma talvolta non penetra che di pochi millimetri, e leggeri traimenti bastano per staccare i frammenti l' uno dall'altro: talvolta penetra profondamente, e traversa l'osso in tutto il suo spessore; in tal caso l' inchiodamento è tanto solido che può resistere anche a violenti trazioni. In una frattura di questo genere, stata scambiata per una lussazione, venner fatti sforzi di riduzione senza riuscire

a disgiugnerne i frammenti. Finalmente se la causa della frattura agisce con molta forza, il collo può traversare tutto lo spessore del femore, far schiantare in certo modo la parete esterna di questo osso, e mettersi a contatto colla borsa mucosa sottoposta all' aponeurosi del muscolo gran gluteo. Nei casi in cui la penetrazione del collo del femore è profonda, lo spostamento si effettua in linea quasi diretta: l' asse del collo subisce poca deviazione: la rotazione dell' arto in fuori è poco pronunziata, e l'asse dovuto all'incontrarsi del collo col corpo dell' osso resta soventi press'a poco lo stesso che allo stato normale, di maniera che l'accorciamento dell'arto risulta soltanto per la diminuzione della lunghezza del collo in conseguenza della penetrazione. »

Complicazioni delle fratture del collo del femore con penetrazione. — Dice l' Autore esservi pochissime fratture di quest' osso, con o senza penetrazione, che non siano accompagnate da frattura del gran trocantere. Il trocantere è talvolta spezzato comminutivamente, come se fosse schiacciato: ma più spesso esso è fratturato soltanto nella sua porzione posteriore, la quale offre poca resistenza agli agenti esterni. A qual causa, dimanda *Robert*, è da attribuirsi codesta complicazione? risulta dessa direttamente dalla causa fratturante, o non è più naturale il pensare che il collo del femore nel rompersi e nel portarsi indietro rispinga nel medesimo senso il margine posteriore del trocantere, e lo stacchi dal resto dell' apofisi? In generale i frammenti del trocantere restano uniti tra loro mercè le parti fibrose che li circondano; se però il collo è profondamente conficcato nel trocantere, esso può agire alla maniera di un cuneo, e tendere a separarli.

Per sì gravi lesioni, la membrana vascolare che tappezza le cellule del tessuto spugnoso del femore è lacerata e lascia uscir del sangue, il quale esce in gran copia dalla superficie dei frammenti, scola dalle fessure del trocantere, si espande dapprima sotto l'aponeurosi del gluteo maggiore, indi si infiltra nelle parti molli della regione esterna della coscia, producendovi un'ecchimosi, che è sintomo quasi costante delle fratture estracapsulari del collo del femore. Tale effusione di sangue può esser in tal copia da costituire una vera emorragia.

Modo di consolidamento. — Si manifesta un rigonfiamento infiammatorio nel periostio e nei tessuti fibrosi che circondano i frammenti; l'ossificazione si effettua sulle parti tumefatte, e ne risultano prominenze irregolari, le quali formano una specie di inviluppo imperfetto al trocantere e di collare solido intorno alla porzione libera del collo. Tale lavoro esterno è più rapido di quello che si opera alla superficie dei frammenti: per cui il collo è irrevocabilmente fissato nel luogo che occupa, sebbene rimanga ancora un certo grado di mobilità tra i frammenti. Più tardi l'ossificazione si compie, e la continuità nel tessuto spugnoso è manifesta; finalmente non si conosce la penetrazione fuorchè per lo strato di tessuto compatto appartenente alla circonferenza del collo che ancora si trova nel canale midollare del corpo del femore. Consterebbe all'A. che le prominenze ossee esterne diminuiscono a poco a poco, e si risolvono più o meno compiutamente.

III. *Sintomi delle fratture del collo del femore accompagnate da penetrazione.* — I sintomi più importanti delle fratture del collo del femore sono, in generale, l'accorciamento del membro, e la rotazione del piede all'esterno. Lasciamo parlare il dottor *Robert*.

« I. L'*accorciamento dell'arto* è costante nella frattura con penetrazione, e dipende dall'accorciamento del collo del femore e dalla diminuita sua obbliquità. Siccome però queste due cause sono quasi mai riunite insieme, l'accorciamento è poco marcato; e l'eccezione comprende i casi rari nei quali la testa del femore era fortemente abbassata, e il collo obbliquo ad angolo acuto sul corpo dell'osso. All'infossamento profondo del collo corrisponde un'obbliquità quasi normale del suo asse; e reciprocamente a un abbassamento marcatissimo della testa dell'osso va ordinariamente connesso una penetrazione incompleta.

« II. La *deviazione del piede all'esterno* sarebbe sintomo, giusta *Hervez de Chégoin*, che manca nelle fratture del collo del femore con penetrazione. I fatti da me raccolti condurrebbero a risultati differenti dai suoi, poichè sopra 16 casi, ben 15 avevano la punta del piede rivolta all'esterno, e l'altro all'interno. Siffatta rotazione è bensì meno pronunciata che nelle fratture ordinarie; a meno che non si tratti di alcun caso eccezionale, nel quale il collo assai rovesciato indietro è, quasi direbbesi, coricato sul margine posteriore del gran trocantere.

« III. Il *dolore* è la conseguenza della frattura del trocantere e delle gravi lesioni avvenute nel suo tessuto spugnoso, e vuol essere attentamente studiato. In genere, è molto più intenso che nelle altre fratture del collo del femore e principalmente nelle fratture vicine al capo dell'osso. Ha sede alla regione trocanterica, si accresce

sotto il minimo movimento, o comprimendo, anche lievemente, sulla parte posteriore del trocantere: esso persiste più lungamente del dolore prodotto dalla contusione delle parti molli.

« IV. Un' *ecchimosi* marcatissima si manifesta alla regione esterna della coscia pochi giorni dopo l'accidente. Essa accenna alla frattura del trocantere, e deriva dalla effusione del sangue contenuto nel suo tessuto spugnoso. Non potrebbesi però considerare come un segno di serio valore nella diagnosi della frattura per penetrazione, poichè e lo si osserva dietro le fratture estracapsulari, e può esser determinato dalla semplice contusione delle parti molli.

« V. *Gonfiamento del trocantere*. Esplorando attentamente questa apofisi, talvolta la si trova più voluminosa dell' ordinario. *Hervez de Chégoin* attribuisce ciò alla penetrazione del collo del femore entro il trocantere. Questo aumento di volume è incontestabile quando il trocantere è veramente spaccato, e che il collo si è interposto ai frammenti della frattura. Ma tal caso è raro; e io penso che quanto fu veduto da *Hervez* dipenda più spesso da gonfiamento del periostio o delle parti molli circostanti al trocantere, e dalle produzioni ossee che si sviluppano più tardi nel periostio inspessito. In un caso da me esaminato cinquantacinque giorni dopo l'accidente il trocantere era incrostato di lamine ossee, dense e irregolari.

« VI. La *possibilità che alcuni hanno di camminare dopo l' accidente*, di levarsi dopo la caduta, e di stare in piedi viene da *Désault* attribuita alla penetrazione del collo del femore. Ciò però non si potrebbe generalizzare senza commettere sbagli. Poichè e può osservarsi questa possibilità senza che v' abbia penetrazione, quando i frammenti si ingranino mutuamente, o sia illeso il periostio, come è frequente ad osservarsi nelle fratture in

vicinanza alla testa dell'osso; e può mancare, sebbene vi sia penetrazione, se la forza del dolore è tale da togliere la volontà e quindi paralizzare l'azione muscolare.

« VII. *Possibilità di sollevare in totalità l'arto ammalato.* L'inchiodamento del collo del femore, determinando l'immobilità dei frammenti, deve lasciare ai malati la facoltà di sollevare l'arto quando questo giaccia sopra un piano orizzontale, e non vi sia ostacolo per la vivezza del dolore. L'influenza del dolore sulla volontà è però troppo variabile perchè si possa mettere molta fiducia in questo mezzo diagnostico: d'altronde v'ha gran numero di casi ne'quali la penetrazione non è compiuta quanto è necessario per dare un punto sicuro di appoggio all'estremità superiore del femore, e permettere al membro inferiore di obbedire all'azione dei muscoli.

« VIII. *Resistenza dell'arto agli sforzi di estensione.* Nell'esame clinico delle fratture del collo del femore è uso di esercitare delle trazioni su la parte inferiore dell'arto ammalato. Ne' casi ordinarii, l'accorciamento cede agli sforzi di estensione, e si riproduce quando l'arto è di nuovo abbandonato a sè stesso. Quando il collo del femore ha penetrato nel tessuto spugnoso del trocantere, ciò non succede: qualunque sia lo sforzo adoperato, se l'inchiodamento è profondo, i frammenti resistono, e sono inefficaci i tentativi di allungamento. Questa prova potrebbe dunque applicarsi utilmente alla diagnosi delle diverse fratture del collo del femore, se gli inconvenienti non superassero i vantaggi che ne derivano. Di fatto vi ha fratture assai prossime alla testa dell'osso, e nelle quali non è raro vedere rimasto intatto il periostio, massimamente alla faccia anteriore del collo: ora è evidente che i sforzi di estensione, per quanto moderati, applicati a queste fratture lacererebbero gli avanzi di periostio, privando la frattura di un elemento prezioso di

consolidamento. V'ha fratture con penetrazione incompleta e poco profonda, le quali non potrebber esser assoggettate a questi sforzi senza rompere il contatto dei frammenti, e render impossibile la formazione del callo. — Per gli stessi motivi è condannabile la pratica di alcuni chirurghi di imprimere al femore de' movimenti di rotazione sul suo asse o per conoscere l'estensione degli archi di cerchio descritti dal trocantere, o per ottenerne la crepitazione. »

Diagnosi. — I sintomi dunque più costanti della frattura con penetrazione del collo del femore sono: 1.° L'accorciamento poco marcato dell'arto; 2.° la rotazione moderata del piede all'esterno; 3.° ed il dolore permanente alla regione del trocantere. La riunione di questi tre segni caratterizza la penetrazione, e di rado permette che la si confonda con le fratture semplici; poichè nelle fratture intracapsulari v'ha i primi due segni, ma il dolore è ordinariamente leggiero, e si sente alla piegatura dell'inguine; e quando la frattura occupa la base del collo, il dolore è sentito alla regione del trocantere, ma l'accorciamento è considerabile e la rotazione del piede è più pronunciata che quando vi ha penetrazione. — Talvolta manca uno dei due primi sintomi: in tal caso, se il dolore al trocantere è marcatissimo, se persiste al di là del termine ordinario di un dolore per contusione delle parti molli, si è autorizzati a credere che vi sia frattura della base del collo con penetrazione. — *Sabatier* ha descritti questi casi oscuri e di difficile diagnosi. La sua descrizione delle fratture senza spostamento, come ei le deno-

mina, appartiene alle fratture di cui trattiamo: se egli non ha conosciuti i caratteri anatomici della penetrazione, egli ne ha almeno esattamente descritti i sintomi (1).

Pronostico. — Queste fratture con penetrazione lasciano inevitabilmente per conseguenza l'accorciamento dell'arto, e la rotazione del piede all'esterno: in compenso di questi inconvenienti esse si consolidano meglio e più rapidamente che le fratture ordinarie. Al 40.° o 50.° giorno gli ammalati possono uscire dal letto e appoggiarsi leggermente sull'arto fratturato.

Trattamento. — Ci ha poche questioni in chirurgia che siansi studiate quanto il trattamento delle fratture del collo del femore. A malgrado di tanti metodi e apparecchi, il problema della guarigione piuttosto che risolversi si andò avviluppando vieppiù. I chirurghi preoccupati continuamente dell'accorciamento dell'arto e della deviazione del piede all'esterno, hanno sempre mirato a combattere questi due sintomi, senza dimandarsi se essi dipendevano sempre dalle medesime lesioni anatomiche e se dovevano sempre essere trattati coi medesimi mezzi. Dalle osservazioni contenute nella presente scrittura risulterebbe che le fratture con penetrazione differiscono essenzialmente, sotto questo punto di vista, dalle fratture ordinarie.

(1) Troisième Mémoire de l'Acad. de chirurgie, Tom. IV, pag. 639.

« Infatti nelle fratture ordinarie lo spostamento è un fenomeno accidentale, variabile, risultante in gran parte dall'azione muscolare ed al quale conviene sempre di opporsi; mentre nelle fratture con penetrazione lo spostamento è costante, e in certa maniera fondamentale: esso assicura il contatto delle superficie divise, e se si riesce a ridurlo, si rende impossibile il lavoro di consolidazione. Dietro questi principii, continua *Robert*, è evidente che quando si sospetti l'esistenza di una frattura del collo del femore con penetrazione bisogna: 1.° astenersi dal fare alcuna trazione sull'arto ammalato; 2.° mantenerlo nella immobilità; e 3.° esercitare una pressione laterale continua dall'esterno all'interno sul frammento interno, per mantenerlo costantemente applicato contro la base del frammento cotiloideo.

« L'esperienza ha dimostrata l'inutilità della maggior parte degli apparecchi proposti sinora; chè nessuno di essi è capace a formare un tutto immobile della coscia e del bacino. — Io penso dunque che basti lasciare l'ammalato coricato sul dorso, con un cuscino posto sotto il garetto affinchè, se si sollevi il tronco, l'arto non pesi tutto intiero sulla sua estremità superiore. Conviene eziandio girare intorno alle anche una fascia a corpo ben serrata e assicurata con sotto-coscie: in una parola, penso che l'arte debba soltanto allontanare quello che può impedire il progresso della consolidazione, e che non debba nulla tentare che possa esserle nocivo. »

La Memoria è terminata con due osservazioni di fratture del collo del femore con penetrazione, raccolte dall'A. all'ospedale Beaujon: la prima è un tipo della penetrazione completa: la seconda è mancante delle nozioni di anatomia patologica, essendo sopravvissuto l'ammalato. Crediamo inutile riportarle,

per non ripetere le particolarità esposte nella Memoria, alla quale servono di corredo e di documento. (*Sarà continuato*).

Ricerche sullo stato di acidità e di alcalinità di alcuni liquidi del corpo umano, in istato di salute e di malattia; di ANDRAL. *(Memoria letta all'Accademia delle scienze (di Parigi) nella seduta* 19 *giugno* 1848*). (Estratto).*

Gli umori animali, considerati nel loro stato fisiologico, presentano tutti un certo grado di acidità o di alcalinità. Alcune influenze passaggiere possono però accidentalmente renderli neutri; l'orina viene privata momentaneamente della sua acidità per l'ingestione di molta copia d'acqua nello stomaco; il sudore quando sia molto abbondante può cessare d'esser acido e diventar neutro.

Nello stato fisiologico non si dà modificazione spontanea dell'organismo capace di trasformare un liquido naturalmente acido in un liquido alcalino, e viceversa: e se questa trasformazione si effettua talvolta, ciò dipende da alcune influenze straniere all'organismo, come gli alimenti, le bevande, la decomposizione di certi liquidi o all'aria o nei loro proprii serbatoi.

Si può dunque stabilire come principio « che nell'uomo sano, quali che si siano le varietà del suo stato fisiologico, ciascuno dei diversi umori conserva costantemente la medesima reazione, alcalina per gli uni, acida per gli altri: tutt' al più essi possono talvolta diventare accidentalmente neutri, quando si faccia entrare nel sangue una grande quantità di acqua, o quando, senza che esista questa circostanza, essi siano secreti in abbondanza maggiore del solito. »

Ma se l'uomo è ammalato, gli umori conservano la medesima reazione che hanno in istato fisiologico? — Questa è quistione non ancora definitivamente risoluta. Si è detto, e comunemente si crede, che alcune malattie hanno la facoltà di modificare i liquidi a tal segno che quelli naturalmente acidi divengono alcalini, e quelli naturalmente alcalini divengono acidi. Siffatta opinione, riprodottasi a diverse epoche della scienza, ha servito di base a più di una teorica sulla causa prossima e sulla natura delle malattie; ha condotto a stabilire de' segni per riconoscerle, e a delineare alcune norme terapeutiche. Era quindi importante ricercare se le malattie abbiano la facoltà di produrre queste trasformazioni negli umori. Questa ricerca venne fatta dall'*Andral*; eccone i risultamenti:

Il siero del sangue è il liquido che ha sempre sembrato presentare la reazione alcalina più forte. L'intensità di questa reazione non sembrò ad *Andral* variare sensibilmente, quali che si fossero e la natura e la durata della malattia.

Si è detto che quando il sangue diventava molto povero di fibrina, aumentava la proporzione dei suoi principii alcalini: ma i fatti riferiti in appoggio di questa asserzione sono ancora troppo scarsi per poter loro attribuire un gran valore.—Si è detto ancora che nel diabete zuccherino, la alcalinità del sangue era diminuita: ma, per quanto consta ad *Andral*, non è citata nessuna analisi in appoggio di questa grave asserzione. « Per parte mia, dice l'A., lo stato di alcalinità del sangue è agli occhi miei una legge generale alla quale finora non ho trovata eccezione. »

In istato fisiologico i liquidi che si formano a spese del sangue esistono di rado allo stato neutro: assai ordinariamente, o restano alcalini come il sangue d'onde derivano, o presentano una reazione acida più o meno forte.

Prima di determinare il cangiamento che lo stato morboso può imprimere ad essi, per questo riguardo, vuolsi stabilire un fatto. Alla maggior parte delle superficie interne ed esterne del corpo arrivano molti liquidi alla volta, i quali bene spesso hanno diverse reazioni. Se non si facesse avvertenza a questa circostanza si potrebbe incorrere in isbagli, attribuendo alla cambiata reazione di uno di questi liquidi quella che dipende unicamente dallo accidentale predominio dell'altro.

La pelle, a citarne uno, secerne due materie di differente reazione: l'una acida, che è il sudore; l'altra alcalina, che è la materia sebacea.

In qualunque condizione di sanità o di malattia abbia *Andral* esaminato il sudore, venne trovato assai ordinariamente acido, talvolta neutro, non mai alcalino. Quando il sudore è assai copioso, è neutro. Nessuna malattia gli toglie l'acidità: nessuna lo rende alcalino. Nelle febbri tifoidee, di qualunque gravezza siano, persiste l'acidità del sudore: « non è vero che l'acidità scompaja nel diabete zuccherino. »

La pelle non presenta in ogni sua parte la reazione acida; e in alcuni punti nei quali vi ha gran numero di follicoli sebacei, e pure cospersi di sudore, essa può presentare una reazione nettamente alcalina. In queste parti non è il sudore che acquista proprietà particolari, e che diventi alcalino: sibbene è la materia sebacea che produce siffatta reazione. Anche questa però non è costante: esiste, o manca indipendentemente da condizione speciale sana o morbosa. *Andral* coglie questa occasione per far notare che il sudore non è semplicemente l'acqua del sangue uscita a traverso della pelle, e carica di una quantità più o men grande dei principii del siero. Se così fosse, dovrebbe esser alcalina la sua reazione, come sono alcalini i liquidi tutti che si separano dal sangue alla superficie cutanea; come sarebbero quello delle bolle da

vescicanti, quello delle vesciche dell' erpete, dell' eczema, del pemfigo. La sola eruzione vescicolare che fa eccezione è quella denominata *sudamina*, la cui reazione è notabilmente acida: il che dimostrerebbe che questo liquido è prodotto da un lavoro speciale, affatto diverso da quello delle eruzioni vescicolari; e rassomiglia affatto al sudore.

Le membrane mucose, più che la pelle, presentano liquidi di molte specie e ordinariamente di diverse reazioni: da ciò, e le difficoltà nel trascegliere quella propria a ciascheduno, e le cagioni di errori commessi a questo proposito.

Le membrane mucose in ogni punto della loro superficie, tramandano, in istato sano, un principio acido, il quale esiste nel liquido trasparente e senza globuli che esse separano dal sangue nello stato fisiologico. Ma se a questo liquido venga a sostituirsi una materia opaca e provvista di globuli, scompare la reazione acida, e si manifesta una reazione alcalina pronunziatissima. È alcalino il muco opaco che si separa dalle mucose divenute sede di un lavoro flogistico; quello della coriza, delle bronchiti, ecc. In queste ultime la materia espettorata presenta, assai soventi, riunite le due reazioni acida ed alcalina. Le porzioni di questa materia rimaste trasparenti sono acide; quelle che sono diventate opache sono alcaline: si vedono queste due reazioni rimanere perfettamente distinte l' una presso l' altra.

La membrana mucosa della bocca, compresa quella che veste le due superficie della lingua, non presenta sempre una medesima reazione. Di mattino, prima di aver preso nessun alimento, nel maggior numero dei casi presenta reazione acida; lungo il giorno, la reazione diventa alcalina: la prima appartiene alla materia data dalla mucosa buccale; la seconda, alla saliva. « A torto dunque, dice *Andral*, fu detto che l' acidità della bocca di-

pende da uno stato morboso dello stomaco, e che in particolare essa anunzia un' infiammazione di quest' organo. L'acidità della bocca non è uno stato patologico, osservandosi in quelli che hanno buona salute, e che digeriscono normalmente, e potendosi trovare nelle malattie le più svariate. Essa acidità scompare appena si faccia scorrere in bocca una certa quantità di saliva, e la si osserva tanto più manifesta quanto più si fa esperimento ad epoca distante da quella nella quale venner presi gli alimenti; per cui si capirà facilmente perchè essa sia più forte e più persistente nelle malattie nelle quali venne mantenuta per qualche tempo una severa astinenza dal cibo. — Il liquido pertanto che si separa dalla mucosa buccale è acido nello stato fisiologico, e tale rimane anche in istato patologico. Quando la bocca si mostra o neutra o alcalina, non dipende dall'aver cangiato natura il liquido di essa, ma sì dall' esserne cessata la secrezione, o dall'esser dissimulata la sua reazione dalla reazione di un altro liquido non derivato dalla membrana mucosa. »

Da alcuni fatti della fisiologia sperimentale risulterebbe che lo stomaco manifesta reazione acida soltanto quando sia stimolato dalla presenza degli alimenti o di diversi corpi stranieri, e che quando è vuoto presenta una reazione alcalina. Nell' uomo non succede così. Se dopo morte si applica un pezzo di carta di tornasole sulla mucosa dello stomaco, assai ordinariamente si vede diventar assai rossa la carta stessa: talvolta rimane cerulea: « giammai, dice *Andral*, essa mi ha offerta la reazione alcalina. La sua reazione acida, continua egli, io la ho osservata e quando nello stomaco eranvi ancora avanzi di materie alimentari, e quando da lungo tempo non poteva effettuarsi alcuna digestione. — Nemmeno le condizioni morbose svariate nel mezzo delle quali soccombevano gli ammalati mi ha sembrato apportas-

sero modificazioni nella natura della reazione dello stomaco. Io lo ho trovato acido e nella febbre tifoidea, e nelle infiammazioni acute del polmone, e nella tisichezza polmonare, e nell'albuminuria, e nel diabete zuccherino. D'altronde siffatta reazione acida si osserva, in maniera quasi costante, nelle materie rigettate per vomito. Poche sostanze, tra le altre, arrossano sì vivamente la carta di tornasole, come la sostanza nera, costituita da sangue, emessa sì soventi per vomito dagli ammalati di cancro dello stomaco. »

Frequentemente, nell'uomo, dopo la morte, si trova una reazione acida sulla mucosa del duodeno, e su quella della parte superiore dell'intestino tenue: però, siccome in questa porzione del tubo digestivo affluiscono dal pancreas e dal fegato liquidi di natura alcalina, non è raro di incontrare questa medesima reazione alcalina nel duodeno e inferiormente ad esso. Nell'intestino crasso *Andral* ha sempre constatata una reazione alcalina pronunziatissima.

Prende quindi l'A. ad esaminare quale reazione presentino gli umori di alcune ghiandole.

« Le lagrime, egli dice, mi sono sembrate costantemente alcaline: così mi è sembrato della saliva. » — « Nessuna malattia è capace di trasformare la saliva in un liquido acido. » Se talvolta la bocca presenta una manifesta reazione acida, questa non è da attribuirsi alla saliva, ma al liquido separato dalla mucosa buccale, come è facile farne esperimento esplorando la saliva fatta scorrere in molta copia nella bocca coll'introdurvi un corpo sapido qualunque. « Si è commesso errore, continua egli, quando venne dichiarato che la saliva dei diabetici acquista proprietà acide. La reazione acida che soventi si nota in essi non spetta per nulla al diabete, nella quale malattia, come in tutte le altre, la reazione acida della bocca non dipende dalla saliva. Per assicu-

rarmene ho fatto masticare un pò di piretrò a diabetici che presentavano codesta reazione. Immediatamente accorse molta copia di saliva, la quale alla esplorazione ha mostrata la sua ordinaria alcalinità. Cade quindi (prosegue *Andral*) uno de' principali argomenti recati a sostegno della teoria che ritiene lo sviluppo della glucosuria prodotto dall' acidificazione o del sangue o di altri umori dell' economia. »

In salute, l'orina che non sia stata raccolta per molto tempo nella vescica, e sia esaminata poco dopo la emissione, è sempre acida. Se l' individuo abbia largamente bevuto bevande acquose, e non siasi promossa in pari tempo un' abbondante traspirazione, l'acidità dell'orina può diventar debole, e persino diventar neutra. Sotto la diaforesi l' acidità dell' orina aumenta in maniera notabile. V'ha alcune circostanze sotto le quali un uomo sano può emettere orina momentaneamente alcalina; come, per es., le bibite cariche di sali alcalini, e l'uso più o meno lungamente continuato di alimenti esclusivamente erbacei. La privazione degli alimenti, per quanto protratta, non toglie la acidità dell'orina; ma, fatto singolare, in alcuni convalescenti l'orina diventa momentaneamente alcalina, quando si comincia a dar loro alcun alimento.

Per quante modificazioni apportino le malattie nella composizione dell' orina, esse non le tolgono la sua acidità. « Per quante osservazioni abbia io fatte, dice *Andral*, non sono ancora riuscito a trovare un caso nel quale, per la influenza della malattia stessa, l' orina sia stata separata dai reni allo stato di liquido alcalino. — Fu errata la osservazione di quelli che hanno detto diventare alcalina l'orina nella febbre tifoidea. Sotto qualsiasi forma, sotto qualunque grado di gravezza, e persino nel suo periodo adinamico più avanzato, io ho sempre trovato l'orina assolutamente acida. Persino nei casi

nei quali l'orina era stata per lungo tempo raccolta nella vescica, ed in cui l'orina esaminata era stata estratta col cateterismo, nel maggior numero dei casi essa conservava la sua acidità ».

Alcuni Autori scrissero che le malattie della midolla spinale hanno la facoltà di modificare la secrezione dei reni, i quali per ciò dànno l'orina alcalina. Ma neppur questo è vero: e a tale proposito è evidente che fu fatta confusione. « Quando in un individuo colpito da malattia della midolla spinale, la vescica non sia ammalata, l'orina in essa capita vi arriva acida, e ne esce pur acida. Ma se la membrana mucosa della vescica sia divenuta sede di una secrezione purolenta, l'orina si altera entro la vescica, e ne esce alcalina. Questa circostanza si presenta spesso, in ragione della frequenza delle affezioni della vescica ad un'epoca più o meno avanzata delle malattie della midolla spinale ». Le affezioni della vescica costituiscono il solo stato morboso nel quale *Andral* ha veduto emettersi alcalina l'orina — non già quella separata dai reni, ma quella che ha soggiornato nella vescica. L'orina è allora sottoposta ad un fenomeno chimico: a contatto del pus e di altri prodotti morbosi, essa si decompone e diventa ammoniacale. « Del resto lo stesso pus non è altro, qualunque sia la sua sorgente, fuorchè un liquido costantemente alcalino; è acido in alcuni casi per essersi alterato in seguito all'esser stato lungamente esposto all'aria. La costanza del carattere alcalino del pus è una conseguenza della sua natura: infatti che è altro il pus fuorchè il siero stesso del sangue entro il quale si sono sviluppati de' globuli speciali? Il pus debbe dunque esser alcalino all'atto della sua formazione, come sono sempre alcalini il sangue e i diversi sieri morbosi ».

« Risulta dunque (conchiude *Andral* la sua Memoria), che i diversi liquidi dell'economia presentano nella na-

tura della loro reazione, sia acida sia alcalina, una costanza infinitamente maggiore di quella si sarebbe potuto supporre. In mezzo alle svariate modificazioni che lo stato morboso imprime alla composizione dei liquidi in discorso, la malattia non è capace di mutare il loro modo di reazione, e sempre essi escono simili, sotto questo riguardo, dall'apparato che li separa dal sangue. L'immutabilità della secrezione di principii alcalini ed acidi degli umori animali è una legge così nello stato fisiologico come nello stato patologico; e bisogna ben dire che la conservazione di codesta legge sia assai importante, vedendolasi persistente senza eccezione, e modificata soltanto, rispetto all'orina, e in maniera passeggera, da alcune influenze di alimentazione. *(Comptes rendus des séances de l'Académ. des sciences).*

Della febbre tifoidea che regna da parecchi anni epidemica nella Liguria; relazione del dottore G. B. Massone, *medico dello spedale di Pammatone in Genova. — Genova* 1848, *di pag.* 280 *in-8.°* (1).

Egli è un retto adoperare, insinuato ai medici dal sommo vecchio di Coo negli aurei suoi libri che intitolava de' morbi popolari, e pur seguito dai supremi luminari dell' arte salutare quali furono un *Baillou*, un *Sydhenam*, un *Loevv*, un *Ricca*, un *Ramazzini*, un *Lanzone*, un *Sarcone*, un *Cera*, e tanti altri, egli è un retto adoperare, io dissi, quello di tenere esatto conto della costituzione epidemica; perocchè ogni qual volta una cagione morbosa generalmente diffusa nell' atmosfera agisce sugli abitanti di una data regione, non può a meno di produrre in una buona parte di essi una malattia della stessa indole, anzi modellare al genio epidemico i medesimi morbi intercorrenti,

(1) Sunto con note del prof. *Sachero*, di Torino.

sicchè dessi acquistino più o meno prontamente una fisionomia pressochè uniforme, e persuadano l'oculato clinico a che egli modifichi gli argomenti terapeutici a seconda di siffatte contingenze. Le quali massime dalla sperienza di tutti i tempi consecrate se dalla maggior parte dei cultori della vera scienza Ippocratica sono tenute in istima, si può ben asseverare con tutta franchezza, essere state messe in piena luce dall'ottimo dottore *Massoni*, il quale studiato con la più fine perspicacia ed accuratezza l'andamento della febbre tifoidea che da un lustro infestava la sua patria, quella leggiadra terra che vide nascere il domatore dei mari, fatto tesoro di quanto osservarono intorno a tale malattia ed i medici delle passate età, e quelli che a' dì nostri illustrano l'arte, e quel che più monta, illuminato dai fatti da lui stesso con sagace criterio osservati e dipinti, tale una scrittura ci regalava che senza timor d'errare può andare del paro e per avventura superare qualsivoglia lavoro di tal genere abbenchè dal più provetto e pur dotto clinico dettato. — E qui prima ch' io entri a darne contezza, siccome mi proposi, siami permesso di encomiare sinceramente ed ampiamente l'ill.ma direzione degli spedali civili di Genova, la quale seppe con avveduta generosità incoraggiare questo giovine medico, il quale per siffatto modo onora la sua patria, e co'suoi indefessi e ben condotti studii si apre una sicura strada alla estimazione de'suoi colleghi ed all'amore de'suoi concittadini.

In una concisa prefazione accenna l'Autore gli elementi che servirono di base a questo suo lavoro, cioè cento e più storie da lui redatte al letto stesso di chi infermava della malattia epidemica, la statistica quinquennale relativa alla stessa epidemia, ed i processi verbali di quanto si disse nelle adunanze mediche mensili solite a tenersi in quello spedale (1). A ciò tutto

(1) È da sapere che in un giorno fisso di ciascun mese i medici tutti ed i chirurghi dello spedale di Pammatone si radunano in una sala della Direzione e presieduti dal Presidente della medesima (non medico) si comunicano a vicenda le osservazioni più ragguardevoli che ebbero a fare nello stesso spedale, non ommesse le relative discussioni: egli è appunto in una di queste tornate che l'A. leggeva la relazione di cui si tratta, e che questa era molto ben accolta da suoi colleghi; pe-

appoggiato, e studiando le malattie che regnarono dal luglio 1842 al 30 giugno 1847, ne seguirà, dice egli, le fasi e le complicazioni; discorrerà poscia de'sintomi più comuni e degli esiti; passerà a dire delle cagioni, quindi si intratterrà intorno al metodo curativo senza però discendere a confronti tra quanto adoperarono i varii medici di quello spedale, perocchè di tutti egli loda ed ammira la scienza clinica: esposti i risultati delle cadaveriche investigazioni, egli chiuderà per ultimo la sua relazione con alquanti corollari, i quali sottopone modestamente allo imparziale giudizio de'suoi colleghi.

Taciuto ciò che riguarda la topografia medica della Liguria, dacchè molti insigni medici suoi concittadini se ne occuparono, ed accennato di passaggio, essere l'aria che ivi si respira molto ossigenata; frequente il dominare dei venti; variabile assai la temperatura atmosferica; frequentissimi gli acuti reumatismi e le flogosi tanto acute che lente dell'apparato respiratorio; maggior numero di ammalati osservarsi nell'inverno e nella primavera, e minore nella state e nell'autunno, sebbene in queste ultime stagioni non manchino talvolta le diarree e le dissenterie; e per fino le febbri, che per caso si osservano, spettare alle continue, mai o quasi mai alle intermittenti, fassi tosto a parlare direttamente della epidemia in questione.

Ad un inverno freddissimo per nevi succedeva più dell'usato calda e secca la primavera del 1842, senonchè all'entrare della state larghe pioggie ed a riprese cadeano nella città e vicine campagne da apportare non pochi mutamenti nell' atmosfera, e specialmente nella sua temperatura sino a discendere al 19.° grado dal 26.° del termometro di Reaumur, vicissitudini queste che pur vennero osservate nel luglio ed agosto, sicchè, a detta dell'Autore, appunto dal giugno di codest' anno fecesi palese il dominio della epidemia, siccome risulta da apposite relazioni fatte nella seduta medica del 18 luglio (sebbene anche ne' due

---

rocchè ivi niuno de' raunati cerca di avere la preminenza sopra gli altri, e la reciproca stima fa sì che le parole del giovine medico sono ascoltate ed apprezzate quanto quelle del clinico provetto, nè havvi fra essi chi voglia erigersi in censore degli altrui concetti. O invidiabile concordia!

anni che precedettero, alcuni casi disparati di siffatta febbre fossero già stati osservati). E di vero in quello spedale tredici casi se ne viddero nel luglio, venticinque nell'agosto, e sessantanove nel successivo settembre. Qui però nota l'A. che forse maggiore in codesti mesi era il numero di tali ammalati, perocchè attesa la divergenza delle opinioni dei medici sul modo di denominare la malattia, da alcuni a sinoco o tifo, da altri a dotinenterite e simili piuttosto riferita, insorgeva la difficoltà di classificarla sulle tavole statistiche; tanto più che se in alcuni casi fin dalle prime mostravansi i sintomi di atassia, proprii della epidemica febbre, in altri precedevano i fenomeni di qualche infiammazione, e non era che più tardi, sovente al 14.° giorno, che quelli si affacciavano.

Era frattanto costante l'osservare che tanto più prontamente mostravansi i sintomi di atassia, quanto più largamente si adoperavano le sanguigne ed i rimedii debilitanti o, se vuoi, controstimolanti, che quelle infiammazioni non erano genuine, mancava quasi sempre la cotenna nel sangue estratto, e di spesso in vece complicavasi l'elmintiasi, a prova manifesta che subdola era la loro indole e dalla regnante epidemia modificata. — Assai mite fu l'inverno e per temperatura e per calma di venti, quindi reumatico-flogistiche le insorte, non numerose, malattie; e mentre fin dal settembre e dall'ottobre l'epidemica influenza andava scemando d'intensità, appena quattordici casi di febbre epidemica furono visti nel novembre e dicembre, e soli tre tra il gennajo e febbrajo del 1843. — Nell'entrare del marzo e nell'aprile apparvero i morbilli, nè mancarono alcuni casi di sinoco: sul finire di giugno poi di nuovo incominciò a manifestarsi il genio epidemico, che durò sino al chiudersi dell'anno, offrendo per avventura in molti casi maggior gravità, ovvero complicandosi colla dissenteria a segno che sovra centoventi ammalati ne morivano trentadue. — Flogistiche per eccellenza erano le malattie osservate nei primi mesi del 1844; nell'aprile, maggio e giugno ricomparve il morbillo, nè mancarono casi di stomatite cancrenosa. Ne' successivi mesi di bel nuovo la febbre epidemica, ma più mite ed assai meno frequente, perocchè ad ottantanove ne sommarono gli affetti, e se non fossevi sopraggiunta una diarrea ribelle, la cifra dei decessi in tutto

questo anno sarebbe stata minore di quella de' scorsi anni. — Le solite malattie flogistiche osservaronsi nel primo trimestre del 1845, e queste più specialmente occupavano i visceri addominali nel giugno e luglio, mentre anche ne' successivi mesi rari anzichenò furono i casi di febbre epidemica: in tutto questo anno i ricevuti affetti da questa furono 93, di cui ne morivano 23. — Maggior forza, al dire dell'Autore, acquistò la febbre dominante nel 1846 e dei 155 infermi di tal genere accolti nello spedale quasi un terzo perdevasi; l'estate e l'autunno furono i più funesti: il totale degli entrati in quest'anno montò a 4675, di cui 2049 uomini e 2626 donne, oltre 479 rimasti dall'anno antecedente: la mortalità sommò ad 820. Oltreciò nel secondo semestre di detto anno dominò pure il vajuolo arabo, massime nella sala *delle* ragazze, il quale non lasciò di mostrarsi insieme a parecchi casi di vajuoloide anche nel primo trimestre del 1847. — Tuttavia malgrado la comparsa di questa nuova epidemia continuò ad imperversare in codesto anno la febbre epidemica; che anzi nello stesso primo trimestre, rispettato per lo più nelle annate precedenti, oltre cinquanta ne furono i casi. Variabilissima per temperatura e per venti fu la primavera, quindi non mancante di ammalati di vario genere e molto gravi, compresivi quelli colti dalla febbre epidemica, il numero dei quali sino a tutto giugno fu di 74, di cui perdevansi 30 (1).

Trattasi nel Capo II.° dei sintomi, decorso, complicazioni, esiti e crisi della febbre in questione. — Languore generale, cefalalgia, bocca amara, disappetenza, ecc., ne erano i prodromi. — I brividi frequenti intercalati da urente calore, i sogni spaventosi, le idee sconvolte, cresciuta e frontale la cefalalgia, rotte le forze, il camminare stentato, un alterarsi della fisionomia, la tendenza al sonno, ecco i principali segni che ne annunziavano la invasione. Allorchè codesti ammalati entravano tosto allo spe-

---

(1) Qui l'A. presenta una statistica che comprende i cinque anni, di cui ci intrattenne, ed il 1.° semestre del 1847, dalla quale risulta che il totale degli affetti dalla febbre epidemica ricevuti nello spedale in tutto quello spazio di tempo fu di 673, de' quali 483 guarivano, e 190 morivano, cioè tra il terzo ed il quarto degli ammalati.

dale oltre agli ora cennati sintomi erano sovra modo abbattuti, non telleravano la luce, i loro polsi erano frequenti, non duri, nè resistenti, molto calda la pelle, mostravano un non so che di stupido, e mandavano spessi sospiri; vi si aggiugneano il facile recere, la smodata sete, il desiderio delle bevande acide, la lingua gialla, impaniata, coi margini rossigni, la diarrea di materie giallastre, le orine crude, la tensione, il dolore all' epigastrio e simili: col pallore estremo delle labbra, col rossore circoscritto alle guancie, col terreo colore di tutta la persona vieppiù urente faceasi la cute, turbavansi le funzioni mentali con insonnia e stupidità, rapidamente crescea il meteorismo con fetente e più copiosa diarrea, cui alle volte teneva dietro ostinata stitichezza. — Passati pochi giorni e verso il 14.° la midriasi, il guardare torvo, il lacrimare degli occhi, il naso affilato e le narici polverulente vieppiù appalesavano la somma alterazione della fisionomia: copiosi lombrici erano rejetti per l' ano, di rado per vomito; sorveniva forte dolore all'addomine presso il bellico e massimo era lo agitarsi del paziente, i cui polsi davano sino a 130 battiti in un minuto. — Così progredendo le cose, ben tosto delirante e feroce tu trovavi l'ammalato, ovvero avvilito e piangente per timor della morte: ne'casi più gravi e fatali, la lingua già coperta di una crosta densa e bianca, diventava nera e secchissima con profondi solchi; luride erano e secche le gingive, coperte di bava sanguinolenta le labbra, asciutti i denti con intonaco giallo nerastro, l' alito fetidissimo, sepolcrale, difficile l' inghiottire: confermavano lo infausto presagio le piaghe del decubito, certi brividi in sul nascer del giorno, il singhiozzo e sovrattutto un sudore abbondante, viscoso e puzzolente che comparendo dal cominciare del morbo accompagnava l'infelice sino alla tomba, aspettando tuttavia sovente l' ultimo colpo da abbondante fluire di nero e scioltissimo sangue dalle narici. — In alcuni casi fu vista l'iscuria, ne' fanciulli il fluire del sangue dall'ano, in pochi certi movimenti convulsivi simulanti ora la corea, ora la catalessi. — Furono però più costanti un odor acido, nauseante del cutaneo traspiro, il gorgoliu alla regione colica destra là dove il cieco si continua col colon ascendente, e certe macchie ora livide ed ora rossiccie a mo' di morso di pulce che dapprima mostravansi sul

petto, più tardi sul ventre, raramente sulle gambe, mai sulla faccia, da non confondersi, a detta dell'Autore, colle nere e confluenti petecchie (1), nè con quelle più estese della porpora emorragica. — Alcune volte comparirono i *sudamina*, assai raramente le vere miliari ed in pochissimi casi la rosolia. — Quando l'ammalato giugneva agli estremi della vita, giaceva supino colle gambe divaricate ed immobili, un freddo sudore innondavagli la faccia che già era sparuta e spaventevole; spenta in lui era la parola, chiusi gli occhi, breve l'alitare, involontarie le feci e le orine, ed un letargo mortale chiudeva la scena. — Osserva qui l'Autore come dal complesso de'narrati sintomi alcuni medici credessero a *vero tifo petecchiale*, altri a *febbre tifoidea sotto forma di miliare*; la maggior parte tuttavia dissentisse, e dichiarasse doversi le petecchie avere per secondarie. — Passa quindi a narrare, la febbre epidemica essersi talvolta complicata con altre malattie, accennando parecchi casi di complicazione ora con acuta bronchite, ora colla polmonite, ora colla pleurite, ora con altre pur flogistiche affezioni vedute nello spedale, complicazioni che necessariamente rendeano più grave e più spesso fatale essa febbre, la quale complicatasi altre volte a malattie croniche e lente tanto più riescir

---

(1) È da lamentare che il benemerito dott. *Massoni*, il quale si mostrò così esatto e fedele nella descrizione di questa gravissima malattia, nel ricordarci le macchie livide o rossiccie sì frequentemente osservate, non abbia indicato i giorni in cui esse suolevano comparire alla pelle, tanto più che il dott. *Granara* nel « Saggio storico-critico che ci diede della stessa febbre epidemica » (Vedi « Giornale delle scienze mediche della società medico-chirurgica di Torino », Vol. XXII, pag. 7) sembra fare non lieve caso di codeste macchie, dalla cui costante eruzione egli per avventura è tratto a considerare come contagiosa la febbre in discorso (ivi, pag. 137 e seg.). Noi però semplici espositori di quanto scrisse il *Massoni* ci asterremo dallo entrare in sì fatta questione, e solo aggiungeremo che il *Granara* ci assicura che in molte famiglie del territorio di Genova e circostanti villaggi la malattia intaccò successivamente tutti o pressochè tutti i soggetti che le componevano e che nell'Albergo de' poveri ottanta furono le figlie da essa in poco tempo colte, a segno che venne chiamata l'attenzione di chi presiedea alla tutela della salute pubblica, e si ebbero forti dubbii di contagiosità.

dovea esiziale. Per ultimo accoppiatasi dessa alla sifilide od al vajuolo queste già gravi malattie senza dubbio maggiormente aggravava. Nè qui passa egli sotto silenzio, essere talora accaduto che i curanti credevano a vera complicazione di locale morbo, mentre poi nel cadavere nessuna lesione riscontravasi in rapporto col medesimo. Finalmente alludendo egli a parecchi casi di febbre epidemica osservati nelle sale delle puerpere ci assicura ch'essi differivano essenzialmente dalla febbre puerperale a base di flebite uterina diffusa, quale venne in questi ultimi anni da varii clinici specialmente italiani (*Tommasini*, *Crescimbeni*, *Sachero*) descritta. — È degna di attenzione la riflessione ch' egli fa intorno al maggior pericolo che correano quegli ammalati che riparavano allo spedale troppo tardi a malattia molto avanzata, negletta o mal trattata, riflessione ch' egli conforta con appositi fatti, non ristandosi dallo aggiugnere che forse molte febbri qualificate sulle tabelle nosocomiali quali sinoche semplici e come tali facilmente curate perchè vedute in sul loro esordire, avrebbero di leggieri assunto i caratteri della dominante epidemia, se per poco fossero state neglette o curate a rovescio; di qui, egli soggiugne, deducesi eziandio la ragione per cui il numero totale degli infermi entrati nello spedale durante il quinquennio, siccome affetti dalla febbre dominante, pare assai ristretto, se ponsi mente alla forza colla quale ha regnato e ne' vicini paesi e nella città (1). — Se vergeva al bene la malattia, verso il 21.° giorno cominciavano a mitigarsi i sintomi più gravi, a rimettere sul mattino, esacerbandosi solo verso sera; più duri, più regolari e meno celeri faceansi i polsi; nei fanciulli mostravasi talvolta l'ottirrea; sebbene non costanti le crisi ed i giorni critici, però dopo il ventuno compariva in molti copioso sudore, in altri la salivazione; critiche, con posatura di color giallo-bigio o rossiccio, erano le orine; in niuno la diarrea critica. Più pronta fu la risoluzione nei soggetti de-

(1) Giova l'osservare, come l'A. in parlando dei soccorsi sporti agli ammalati prima che entrassero allo spedale, capaci secondo lui di aggravare la febbre, di cui si tratta, accenni specialmente alle larghe cacciate di sangue siccome quelle che a suo avviso non erano punto opportune, bensì dannose.

Boll, ne' fanciulli e nelle donne, che nei forti e negli adulti.— Franca e breve nei più era la convalescenza ben regolata; rade le ricadute, salvo fossero procacciate da errore di regime o da cause esteriori.—Quasi niun caso si vide di riaggressione della malattia. — Raramente essa lasciava dei postumi. In generale a vinta la febbre, l'ammalato riacquistava il perduto appetito e la sua forza, ed in pochi giorni rimettevasi intieramente.

Capo III. — *Primo sviluppo della epidemia.* — *Eziologia della febbre dominante.* — *Sua probabile indole.* — Molto attribuendo l'A. alle vicissitudini atmosferiche, ai venti, al disequilibrio elettro magnetico e simili nel dare origine alle annue costituzioni epidemiche, osserva egli, avere la malattia in questione vestito fin dalla prima un carattere eminentemente epidemico, ed aver ella segnato ed imperversato di preferenza in quelle stagioni che sogliono essere più incostanti; la qual cosa egli dimostra con una tavola, in cui sono accennati i casi osservati in ciascun mese, e dalla quale appunto appare che il numero degli infermanti fu maggiore in settembre ed ottobre, poi in agosto e dicembre, ecc., e dimostra parimenti coll' esempio delle figlie dell'Albergo de' poveri, una parte delle quali (da cinquanta e più) infermò repentinamente per avere lasciato durante la notte, chè succedeva ad un giorno di pioggia ed in settembre, molte finestre aperte del dormitorio, e con altri casi speciali di ammalati osservati nello spedale espostisi egualmente al freddo-umido della notte. Sebbene poi alla frequente causa reumatica egli creda si debbano aggiugnere il vitto malsano, gli eccessi nel mangiare e nel bere, ovvero la fame e gli stenti, i patemi d'animo e simili, siccome da molte storie qui e qua da lui brevemente sì, ma con molta chiarezza cennate ne apparisce. Se non che oltre alle cagioni occasionali fin qui enumerate non mancarono di esercitarvi eziandio la loro influenza, la età, il sesso, il temperamento, il genere di vita, la professione e simili. E di vero l' età su tutte prediletta fu dai 10 ai 20 anni, la meno dai 60 all' insù, siccome con apposita tavola viene addimostrato. — Per mezzo di altre tavole è pure provato, le donne, in ispecie nubili, essere state di preferenza prese dalla epidemica febbre, sino a superare gli uomini quasi del doppio, sebbene, fatta proporzione, in questi maggiore fosse la morta-

lità, sia perchè in genere i sanguigni ed i biliosi, comechè più robusti, ne erano più gagliardamente affetti, sia perchè questi suolevano in sulle prime negligere la malattia, e ricorrere tardi allo spedale. — Da un altro quadro riguardante le professioni risulta essere state prese di mira le più faticose e le più esposte alle vicissitudini atmosferiche, come i contadini, le lavandaje, le tessitrici, i domestici, i preposti; meno intaccati gli artigiani sedentarii. — Un'ultima tavola finalmente fa chiara la influenza dannosa del cattivo vitto o dei disordini dietetici, avvegnacchè gli abitanti dei villaggi, ed i poveri dell'Albergo componevano il maggior numero degli ammalati da tale febbre; la quale influenza causale, a detta dell' A., è del pari appoggiata dalle osservazioni di molti clinici, da lui ad uno ad uno ricordati, i quali ebbero ad osservare consimili epidemie.

Passando l'A. a trattare intorno all'importante argomento della contagiosità, imprende egli a provare, la febbre tifoidea, di cui ragionasi, non essere stata contagiosa, ma bensì epidemica: e per procedere con ordine in siffatta dimostrazione divide le prove in sommi capi: « 1.° Ogni malattia contagiosa si propaga pel contatto immediato dai corpi ammalati ai sani o per via di certi corpi toccati prima da persone infette ». Accennato ed ammesso che la febbre gialla, la peste ed il vero tifo petecchiale sono realmente contagiosi e propagansi nel modo anzidetto, pare a lui, non potersi dire lo stesso della malattia di cui si tratta; nel quinquennio, dic' egli, si ebbero nello spedale appena quattro casi, ne' quali poteva cader dubbio di contagiosità, eppure da codesti casi sottomessi ad esatta analisi, siccom' egli fa con apposite narrazioni, verrebbe chiarito, che intanto parecchi individui si ammalavano nella stessa casa, perchè tutti erano stati sottoposti alle stesse cagioni occasionali, talchè fatiche smodate, veglie protratte, alimenti di cattiva qualità o abuso di spiritosi e simili, senza poterne direttamente incolpare il contagio. A prova del suo assunto osserva nel quinquennio nissun medico o chirurgo fra gli addetti al servizio dello spedale, ed erano più di 30, aver incontrato la malattia, malgrado anche che e lui e parecchi suoi colleghi si occupassero delle necroscopie (1); uis-

(1) Sembra dimostrato da molte osservazioni, che i cadaveri

san praticante e nissun infermiere esserne stato preso, nè esservi stato caso di comunicazione di malattia tra i varii infermi giacenti nello stesso spedale, quantunque non fossesi usata la precauzione dell' isolamento (1). — « 2.° Dicesi contagiosa una malattia quando essa si propaga nel modo anzidetto mercè un germe, un miasma, un virus *sui generis*, capace di riprodursi costantemente nell' uomo ammalato dando luogo a malattie simili ». Di qui deducesi che le malattie veramente contagiose come il tifo non mutan di natura, non modifican il loro corso, non cangiano di periodi, mentre per lo contrario nella febbre tifoidea la cosa succede diversamente, e dipendendo da cause inerenti alle atmosferiche varianti costituzioni, essa si sviluppa a mò d' ogni epidemico male, a seconda di quello si aggrava, imperversa, diminuisce e si estingue, obbedendo del pari alla diversità del clima, degli individui, ecc., ed usando di mescersi con altre malattie intercorrenti, o dare a queste una tinta generale. — « 3.° Le malattie contagiose descrivono una parabola di necessaria cozione, la quale non puossi dal curante rompere, nè devesi sturbare, ma solo guidare e dirigere alle più fauste crisi ». Il contrario accadeva, a detta dell'A., nella presente febbre, di cui non solo si potè modificare il decorso, ma eziandio abbreviare i periodi, romperne i più pericolosi stadii e persino arrestarne fin dai primi giorni il corso stesso, perocchè non aveva essa un necessario periodo da trascorrere; intorno alla verità delle quali asserzioni egli si rapporta a quanto osservarono i suoi colleghi. — « 4.° Le malattie contagiose tanto più facilmente si propagano quanto i rapporti sociali sono più

---

di coloro che morirono di morbi contagiosi (tifo, peste, febbre gialla, ecc.) cessano di avere il potere di trasmettere il contagio, allorchè sono ben bene raffreddati; ed a rincontro è pericoloso il tagliarli, mentre sono ancora caldi, o tiepidi.

(1) Negli spedali ben ventilati e dove si osservano le regole della pulitezza nelle lingerie, assai di rado accade che le malattie contagiose si trasmettano da un ammalato all'altro; io posso anzi asseverare che alcuni ammalati da vero tifo petecchiale che trovavansi prima frammezzo a fogne contagiose, appena trasportati nello spedale maggiore di Torino e messi al pulito, cessarono di essere fomite di contagio per chi li attorniava.

moltiplicati, più intimi, più estesi nelle città, nel basso popolo, negli spedali ». Questo vero, che si trova confermato riguardo al tifo petecchiale dall' osservazione de' più rinomati pratici, quali sono *Andouard*, *Pringle*, *Kirckloff*, *Settala*, *Montalto* e tanti altri, non lo fu della febbre tifoidea in questione: prova ne sia ed il non essersi propagata come già dissimo nello spedale, e nemmeno fra l' infima plebe, una porzione della quale era appunto affidata alle cure dell' Autore in allora medico de' poveri, siccome egli cerca di dimostrare con alcuni esempli. Nè qui egli intralascia di aggiungere, accadere talvolta che individui o famiglie numerose viventi in angusti e malsani tugurj, perchè trovansi sotto l'influenza di nocive emanazioni, sono tutti od in massima parte presi dalla febbre tifoidea senza potersi da ciò inferire ch'essa sia contagiosa, tanto più che appena questi ammalati sono trasportati in luogo sano, migliorano e non diffondano la malattia, siccome risulta da molti fatti, che l'A. fa passare in rivista (1). Ciò premesso l'A. passa (§ 64) a ricordare, come parecchi clinici, specialmente francesi (*Gendron*, *Leuret*, *Gaultier de Claubry*, *Cornac*, ecc.) stiano per la contagiosità della febbre tifoidea, come alcuni altri la nieghino, e lasciandoci tuttavia desiderare gli argomenti su cui poggiano le svariate opinioni, si limita a conchiudere: « 1.° Dietro le sperienze fatte all' Hôtel-Dieu dai *Diemerbroeck* (2), *Didier*, *Gaspard*, *Leuret*, *Delille* ed *Orfila*, il vero tifo dipende sempre dall' assorbimento di un miasma, o dalla comunicazione di un contagio (3). — 2.° Dietro i studii di *Schuner*, *Ramaz-*

---

(1) Fra i clinici dall'A. citati io pure vi sono annoverato (p. 83): però in onore del vero io debbo osservare, che nel mio Rendiconto (1844) a cui egli accenna, io intendeva parlare del vero *tifo petecchiale* che nella state del 1841 dominò nelle carceri di Torino, e non già della febbre tifoidea considerata nel senso da esso lui voluto.

(2) Qui sfuggì uno sbaglio all' A. nel supporre che questo pratico abbia fatto le sue osservazioni intorno alla peste (e non intorno al tifo) a Parigi, in vece che costui viveva in Utrecht, città presso il Reno, poco distante da Amsterdam, dove appunto nel 1665 stampava codesto suo libro — *De peste, libri quatuor*.

(3) Forse per maggior chiarezza l' A. avrebbe fatto bene di di-

zini ed *Omodei* lo sviluppo del vero tifo non ha relazione di sorta colle cause tellurico-cosmiche. — 3.° Sebbene sia stato difficile di conoscere la natura e la derivazione del contagio tifico, pure gli effetti suoi immediati sono abbastanza palesi, indubitati e chiari. — Nè, a dir vero, io trovo troppo chiaro quant' egli asserisce in seguito (§ 66), in cui riferisce promiscuamente le osservazioni di Autori che vergono a diversa sentenza intorno alla contagiosità della febbre tifoidea, da cui tuttavia egli trae per finale conseguenza, non essere dessa essenzialmente trasmissibile da individuo a individuo, quindi essere *ben probabile* che l' anzidetta febbre abbia vestito nell' ospedale di Genova un indole *eminentemente epidemica e non assolutamente contagiosa* (1).

Capo IV. — *Principali rimedii proposti dagli Autori. — Loro effetti nell'attuale epidemia. — Metodo di cura usato con maggior vantaggio nello spedale. — Sangue.* Portate in mezzo le varie sentenze dei clinici intorno all' uso del salasso nella febbre tifoidea, e dimostrato che un trar sangue copiosamente riescì in questa malattia assai dannoso, l' Autore saggiamente conchiude che le apparenze flogistiche di questa febbre sono illusorie, e quindi che il ricorrere con troppa sollecitudine e pervicacia alle

---

chiarare che dal miasma (non paludoso) può nascere il tifo primitivo, il quale, se mancano circostanze favorevoli alla sua propagazione, può rimanersene *sporadico*; ovvero vestire il carattere contagioso quando dall'uomo ammalato da tifo è trasmesso all' uomo sano per via di contatto immediato o mediato, e purchè questo vi sia predisposto. — In un argomento cotanto grave le distinzioni, anche a primo aspetto scolastiche, a mio avviso non riescono mai superflue.

(1) Io non posso a meno che lodare l' ingenuità dell' A. nel rapportare il processo verbale del congresso medico chirurgico, in cui egli leggeva la sua relazione, dal quale risulta che parecchi furono i sostenitori della contagiosità di detta febbre, e tra essi il prof. *Bo*, i dottori *Balletti*, *Canepa*, *Picasso*, *Costa* e *Pescetto*, sicchè la maggiorità dei radunati non volle soscrivere alla di lui opinione. Le ragioni poi addotte dagli oppositori, in mia sentenza, hanno tal peso da far pendere per avventura dal loro lato la bilancia, o per lo meno da lasciare tuttora la questione indecisa e dubbia. (V. la nota a pag. 170). Mi riservo di esporre altrove i miei pensamenti a tale riguardo.

sanguigne per domarle dà luogo a conseguenze funeste. — *Tonici.* — Anche qui lo scrittore fa passare a rivista il vario opinare degli Autori, e fattosi seguace dei più conscienziosi ne deduce che mai devono imporne al pratico i fenomeni atassici; che conviene calcolare, se l'adinamia è solo fisiologica e non patologica, e che fa d'uopo lo astenersi dall'uso dei tonici, se per poco havvi dubbio dell'esistenza di qualche processo flogistico od irritativo; quindi doversi raccomandare la massima attenzione nella scelta del tempo di amministrarli, la massima cautela nello sceglierli, e la massima prudenza nel fissarne la dose. — *Emetici, purganti.* — Molti partigiani ebbero ed hanno tuttora gli emetici nella cura di questa febbre: ed i medici dello spedale, a detta dell'A., ne fecero uso ogniqualvolta nei primi giorni di malattia si presentavano fenomeni di gastricismo: e ciò sempre con vantaggio; il tartaro emetico alla dose di due grani in otto oncie d'infusione di viole da darsi a cucchiai era preferto. Venivano dopo i purganti più o meno attivi secondo il bisogno, ed usati anche per molti giorni, scegliendo all'uopo ora l'olio di ricino in emulsione, ora le polpe vegetali, di rado i drastici, abbenchè lodati da *De Laroque*, *Louis* e *Solon*: in genere se n'ebbe vantaggio dal loro uso, mai danno. — *Mercuriali.* — Fra questi il calomelano si ebbe la preferenza, nel terzo ed altre volte nel quarto periodo della malattia, tanto più quando eranvi sintomi di sopravvenuta verminazione; la dose suoleva essere di due grani, od in cartoline con zuccaro od in pillole, tre o quattro volte nella giornata, aumentandola eziandio sino a darne uno scrupolo, e persino mezza dramma nelle ventiquattr'ore; in un sol caso, i cui particolari sono bellamente esposti dall'A., si dovette sospendere per l'eccitatasi salivazione. In genere si può asseverare che questo rimedio riescì sempre vantaggioso, sicchè viddersi confermate le lodi tributateli da *Lesser*, *Abele*, *Seitz*, *Rösch*, *Weber*, *Sicherer* e tanti altri. — *Chinoidei.* — Dacchè la febbre tifoidea di cui ragionasi, giunta ad un certo punto suoleva manifestare delle esacerbazioni vespertine assai marcate, e rimetteva più palesemente in sul mattino, si ebbe ricorso in tali assai frequenti congiunture ai preparati chinoidei, in ispecie al solfato di chinina alla dose di 10, 12, ed anche 20 grani, ottenendo con

tali mezzi di troncare siffatte accessioni e sollecitare la guarigione senza che dall'uso di questo rimedio venissero esasperati i sintomi enterici, si aggravassero i cerebrali, ovvero si irritasse la mucosa dello stomaco: quindi l'A. conchiude con ragione e coll'appoggio di molti fatti, essere codesto rimedio da raccomandarsi sul declinare della febbre tifoidea.— *Acetato di piombo.* — Esso fu impiegato e lodato da *Spiritus*, *Nasse*, *Grossheim*, *Graves*, ed altri alla dose di mezzo grano ripetuto da *tre* a *sei* volte nella giornata. Malgrado le raccomandazioni di codesti clinici pare che i medici genovesi non siansi di questo rimedio serviti. — *Allume.* — Anche intorno à questo farmaco l'Autore non fa che rapportarsi all' autorità di *Barthez*, *Popper*, *Dobler*, *Schönlein*, *Ritter*, ecc., senza arrecare osservazioni proprie o de' suoi colleghi. Nè troppo rassicurante è quanto egli accenna intorno all'uso del cloro e dei clorari, ovvero intorno al muschio, all'ammoniaca, alla belladonna, all' oppio, ecc., rimedii che un per cadauno ebbero il loro encomiatore, ma non ottennero la sanzione della più eletta schiera dei clinici. — Vengono, dopo i bagni generali o temperati o freddi, ovvero le affusioni fredde ora sul capo, ora lungo la spina. — Fu pur utile l'uso interno del ghiaccio (1).— *Vescicanti.* — A questi pare non arrida l'A., anzi ci assicura che nello spedale di Genova durante il quinquennio niun medico vi ebbe ricorso. — Sin qui de'varii metodi e dei varii rimedii più raccomandati; ora dirassi di quanto più specialmente adoperossi nello spedale.

Pochi salassi, e questi ne'soggetti forti ed in principio; a togliere le congestioni locali il sanguisugio. Sulle prime le pozioni emetiche, poi le emeto-catartiche, e passato il decimo giorno le bevande subacide: a correggere la stitichezza i clisteri lassativi; se vi era diarrea, la limonea vegetale gommosa od il decotto di riso. All' entrare del 3.° periodo il calomelano o solo, o coi drastici. I preparati chinoidei quando sul declinare del morbo eravi periodicità. I sconcerti nervosi rimediavansi coll'arnica, la magrezza coi brodi nudrienti, e lo stato anemico coi

(1) A questo riguardo io consiglierei di seguire il desiderio dell'ammalato, il quale non falla; quindi s'egli brama il ghiaccio e le bevande ghiacciate fa d' uopo concedergliele.

marziali. Ventilazione delle sale e nettezza degli infermi. La dieta rigorosa in principio, meno nel seguito, vitto più copioso e sano sul declinare della malattia; assai tardi ed a convalescenza avanzata il vino. — Tale metodo però non potè essere esclusivo in tutto il corso dell' epidemia, e si dovette modificare a seconda delle contingenze, siccome ne insegnava il *Sydenham.* Nè deesi per ultimo tacere, come alcune volte la natura bastasse da sè, e quindi fosse *optima medicina medicinam non facere*, sul quale saviissimo precetto scorgiamo con molto piacere che il relatore insiste.

Capo V. — *Risultanze necroscopiche e loro confronto colle altrove osservate.* — Senza intessere un panegirico, ovvero lodi sperticate alla notomia patologica, il nostro Autore ci narra fedelmente ciò ch' egli ebbe a riscontrare nelle 43 autossie da esso lui praticate. — *Aspetto esterno.* Somma emaciazione, — rigidezza degli arti, — colore della pelle giallo-terriccio, — macchie nere, — putrefazione non tanto pronta de' cadaveri, siccome in altre epidemie di febbre tifoidea. — *Cavità cerebrale.* Nel maggior numero de' casi, malgrado avessero preceduto lesioni funzionali gravissime, il cervello si mostrò nulla o pochissimo alterato: le aderenze delle meningi, l'ingorgo dei vasi cerebrali ed i spandimenti sierosi o sanguigni che si riscontrarono in alcuni pochi cadaveri, dovevano, a detta dell' Autore, considerarsi come conseguenze di complicazioni anzichè attinenti alla primaria malattia. Il che pure si dovette riguardo al midollo spinale e suoi involucri, abbenchè preceduto avessero sintomi nervosi gravissimi da far sospettare non lievi alterazioni di codesto centro nervoso. — *Cavità toracica.* I polmoni si rinvennero sempre normali, se si eccettuino le congestioni di nero sangue nella parte loro posteriore, dipendenti dalla posizione supina dei cadaveri; non che il gemere pronto di molto sangue nerastro dalle fattevi incisioni, effetto questo della impedita coagulabilità del sangue. — Il cuore nella maggior parte si presentava più flaccido del naturale e di nerastro sangue ingorgato specialmente nelle destre sue cavità; quanto al sangue, sebbene all'A. sia dispiaciuto di non aver potuto sottometterlo ad analisi, sebbene egli sia d' avviso che si debba fino ad un certo punto far caso delle alterazioni che presenta, si limita egli a notare

che in questa epidemia il sangue si trovò sempre nero o quasi acqua rossiccia, e simigliante a quello che veniva tratto dall'ammalato a malattia avanzata (1). — Per fine le vene tutte per lo più contenevano sangue sciolto e nerastro coll'interna loro membrana alquanto arrossata, rossore che pareva doversi attribuire non già a preceduta flogosi, come dissero *Hodgson* ed altri, bensì ad imbibizione. — Nulla ne'vasi arteriosi. — *Cavità addominale*. L'aspetto esterno ed il colore dei visceri addominali come nello stato fisiologico: il fegato, salvo in virtù di accidentale complicazione, pur sano; talvolta, non sempre, ingorgata la milza, non che il sistema della vena porta. Ciò però, sovra di cui l'A. vuole si fissi tutta l'attenzione, egli è sulle ghiandole del *Brunner* che trovansi sparse senza simmetria in tutto il tubo digestivo, benchè poche nel colon, nessuna nel retto, rare allo stomaco, molte nel duodeno, moltissime presso la valvola ileo-cecale; e sui follicoli agglomerati dal *Peyer* che hanno lor sede speciale nell'ileo e presso la sua valvola. Narrate quindi alcune storie di malattie coi relativi cadaverici guasti conchiude, che qualche volta tutta la mucosa gastro-enterica trovossi injettata, altre volte sana, od inspessita, alcune altre assai assottigliata; le cripte ora solo sporgenti con lieve injezione delle parti sottoposte; i gangli mesenterici generalmente sviluppati e molli. A seconda della durata della malattia e dell'età degli individui (chè al dire di *Rilliet* e *Roger*, *Taupin*, *Valleix*, ed altri lo sviluppo delle placche è più tardo ne'fanciulli) le ulcerazioni erano più o meno profonde e sino a penetrare nel cavo peritoneale; i bordi di queste ora molli, ineguali, frastagliati, ora callosi e circolari: la mucosa intermedia ora era assottigliata ed ora molto inspessata ed addensata: le placche, i bordi

(1) Non devesi qui passare sotto silenzio che l'A. in tutto questo capo, in cui parla della notomia patologica della febbre tifoidea, non dimenticò punto di ricordare con isfoggio di commendevole erudizione tuttociò che venne sui cadaveri osservato dai clinici tanto antichi che moderni, tanto italiani che stranieri, i quali troppo lungo sarebbe il ricordare: la quale erudizione, di cui egli si mostrò abbondevolmente fornito, appalesò del pari intorno agli studii in questi ultimi tempi fatti sul sangue, non che nelle altre parti di questa sua bellissima monografia.

delle ulcerazioni alcune volte di colore rosso vivo, altre fosco, sovente nericcio: le alterazioni erano maggiori vicino alla valvola e diminuivano venendo al digiuno od al colon, scomparendo al ventricolo ed al retto: le ghiandole mesenteriche talvolta sembravano gangrenate. L' A. quindi conchiude che rarissimi furono i casi di febbre tifoidea epidemica, in cui non siansi riscontrate ne' cadaveri le cennate alterazioni, e forse quando non si rinvennero, segno era di sbagliata diagnosi; perocchè sembra all' Autore potersi stabilire, che quella forma di alterazioni intestinali non esiste in verun altra malattia che nella vera febbre tifoidea, di cui essa è costante ed essenziale anatomico carattere, sendo essa la sola che costantemente si rinviene, ed alla quale attribuire si possa con qualche probabilità la causa prossima della morte degli ammalati.

Capo VI. — *Diagnostico differenziale — Probabile condizione patologica — Denominazione più conveniente. — Conclusione.* — Se l' A. diede prova di molto sapere, di molta erudizione in tutto il corso di questo suo lavoro, tanto più dessi rifulgono in questo capitolo, in cui facendo egli adeguato cenno delle svariate opinioni degli Autori, a ciascuna, che alla osservazione e alla verità dei fatti non appoggi, contrappone valevoli argomenti. E di vero si fa primieramente a confutare (qui certamente senza gran fatica) l'*Ottaviani*, il quale fin dal 1818 annoverava tutte le febbri continue (meno la sinoca) sotto il titolo di *tifo petecchiale*, pensamento ancor più esagerato dal dott. *Devecchi* di Milano, il quale voleva eziandio comprendervi la sinoca. Quanto sia antilogica ed erronea siffatta maniera di considerare le febbri essenziali, le une dalle altre sì distinte e distinguibili per caratteri assai chiari non è difficile il dimostrarlo (1).

---

(1) Allo stato attuale della scienza e specialmente dopo i studii fatti intorno al sangue, il quale assai diverso si mostra nelle flemmassie di quello apparisca nelle febbri essenziali, sembra assurdo a mio avviso il niegare a queste ultime un distinto posto nella nosologia, ed averle soltanto, coi seguaci della medicina organica, quali reazioni sintomatiche delle affezioni locali. Tuttavolta, sebbene io siami eretto in difensore delle febbri essenziali, debbo pur confessare, aver io incontrate non poche difficoltà nello stabilire la diagnosi differenziale di ciascuna di esse.

Parimenti egli non soscrive al *Chomel* che tutte le febbri essenziali del *Pinel* ridurre vorrebbe alla *febbre tifoidea*, ovvero

---

Dirò in poche parole come mi sono condotto in sì arduo affare. Stabilii come inconcusso, perchè dimostrato dai fatti, che, se i fenomeni morbosi che offrono le febbri, siano periodiche, siano continue, si manifestano o per così dire sfoggiano nel sistema cardio-vasale sotto la diretta influenza o reggimento dei nervi gangliari, senza punto (nelle febbri semplici) interessare i centri nervosi della vita di relazione; se ben bene analizzati codesti fenomeni non possono confondersi con quelli, che dalle flogosi sintomaticamente o per irradiazione sono promossi; se il corso delle febbri è diverso e sovente non necessario siccome lo è quello della flogosi, stabilii, dico, che la loro condizione patologica o forse meglio la loro causa prossima riporre si dovesse nel sistema cardio vasale, ed a solo sovra-eccitamento di questo sistema riferire, a differenza dell'angioite o se vuoi angio-cardite che in mio senno ne rappresenta una vera infiammazione. Quindi la febbre periodica semplice e la sinoca (non differenti fra di loro che di grado) costituiscono il vero tipo delle febbri essenziali. E di vero supponete di grazia che alla periodica semplice si complichi una emormesi, una flogosi, una neurosi, ecc., voi avete le varie specie di febbri comitate o complicate e più o meno perniciose. Supponete che i sintomi della sinoca si facciano più intensi, che a malattia avanzata vi si aggiungano i segni d'iradiazione o di minaccia di diffusione al cervello, e voi avete il *sinoco*, da non confondersi colla febbre di cui siam parlando; supponete invece che alla sinoca si aggiungano alterazioni manifeste delle funzioni del ventricolo o del fegato, ed avrete la *febbre gastrica* o la *febbre biliosa*, e va dicendo: mentre poi con questo metodo analitico e poscia sintetico io rendo ragione dei sintomi e dell'andamento di ciascuna delle febbri essenziali, e l'una dall'altra di leggieri distinguo, dimostro del pari com'esse distino le mille miglia dal tifo petecchiale, il quale oltre del riconoscere una cagione *sui generis*, oltre di essere contagioso, ha un corso assolutamente necessario, siccome ad esantema primario si appartiene. Mi si opporrà per avventura da taluno che negli ultimi stadii di certe febbri continue, p. es. del sinoco, della febbre puerperale, ecc., si presenta tale gruppo di sintomi che di molto si assomigliano a quelli del tifo: ben sia, il concedo, ma siccome questa sindrome tutt'altre cagioni riconosce che non quella del tifo, così io amai d'indicare questo periodo febbrile col nome di *stato tifoideo* certamente secondario. Per tal guisa io spero di aver introdotto una chiarezza non ispregievole nello studio delle febbri essenziali tanto periodiche od intermittenti, quanto continue o continenti,

al *Louis* che di tutta la cagione ripone nel tenue intestino, ovvero al *Forget* che dalla enterite follicolare ama di derivarle. Fattosi poscia a trattare del diognostico incomincia dal distinguere la febbre tifoidea dalla *tubercolòsi acuta*, con cui essa può complicarsi, ma non confondersi, avendo nulla di comune quanto ai sintomi principali o patognomonici.— Avuto riguardo all'eziologia, ai sintomi, all' andamento, e per fine alle cadaveriche lesioni non sarà arduo il sceverare questa febbre dalla encefalite, non che dalla meningite cerebro-spinale, rapportandosi in ciò l'A. a quanto ne scrissero il *Bellingeri*, il *Mugna*, il *Guersent*, il *Valleix*, e parecchi altri clinici. — Dacchè i sintomi della febbre epidemica si mostrarono tutt' altro che flogistici, l' A. prende argomento per non confonderla colla *gastro-enterite* o *gastro colite*, ovvero derivarla da questa, come vorrebbero alcuni, il che pure può dirsi riguardo alla *peritonite*.— Un'altra febbre, voglio dire la *mucosa*, da molti alla tifoidea si agguaglia: sennonchè, al dire dell'A., giusta quanto tra gli altri osservò il *Sarcone*, le lesioni anatomiche trovate nei cadaveri non aveano lor sede nelle ghiandole del *Pyer* e del *Brunner*, sibbene erano estese in tutta la lunghezza degli intestini, i quali mostravansi disseminati di macchie lividastre, quali fossero ecchimosi, e la interna loro superficie era tutta coperta di tenace e inecicante materia che simulava una pseudo-membrana; quindi ne apparisce la differenza tra questa e la febbre tifoidea.— Discendendo l' A. a parlare della *febbre putrida* o, secondo lui, piressia di genere venoso, si serve di un testo di *Baillou* per

---

o remittenti esse siano, chiarezza che assai bene conduce alla clinica applicazione, siccome potrà meglio rimanerne convinto chiunque consulti il mio Trattato sulle febbri, stampato in Torino dal Mussano nel 1846. Avvertasi però che ivi non è fatta parola della *febbre tifoidea* quale venne tratteggiata dal benemerito autore della presente scrittura: alla quale obbjezione o mancanza io per ora risponderò colle ragioni altrove da me esposte (V. il mio « Rendiconto clinico, » 1844, § 130), pronto a ricredermi e a dare un posto a questa febbre nel mio quadro piretologico, quando sarò più intimamente persuaso, che nol sono attualmente, doversi essa realmente differenziare dal tifo petecchiale.

dimostrare che nei cadaveri di coloro che perirono da questa febbre non si rinvennero lesioni intestinali proprie della febbre tifoidea e quindi ci assicura che queste due febbre sono diverse l'una dall'altra (1). — Cennando egli alla *febbre gastrica*, mentre non dissente dall'inglese *Cheyne* nel crederla talvolta epidemica e persino contagiosa, la dichiara molto diversa dalla tifoidea, appoggiato soltanto alle lesioni cadaveriche ed all'eziologia (2), lasciando anche qui in obblio la diagnosi *a priori*, cioè quella che dai sintomi ben descritti si deduce. — Sembra a mio avviso che con miglior metodo abbia proceduto l'Autore nel far la diagnosi differenziale della *febbre biliosa*, benchè anche qui manchi il quadro dei sintomi ed egli senza rifletterví

---

(1) Qui forse a parer mio l'A. è stato un pò corrivo sia nello ammettere una febbre putrida primaria, mentre il gruppo di sintomi, cui dagli antichi medici si dava questa denominazione, compare soltanto a malattia avanzata, e costituisce talvolta l'ultimo periodo di alcune febbri gravi come del sinoco, della febbre gastrico-biliosa, della stessa febbre tifoidea per non parlare del tifo petecchiale, del vajuolo confluente e simili; sia per essersi servito in appoggio del suo opinare della testimonianza di *Baillou*, mentre si sa da tutti i clinici un pò versati nella notomia patologica che primi a parlare delle lesioni delle ghiandole del *Peyer* e del *Brunner* furono *Röederer* e *Wagler* (« Traité de la maladie muqueuse, » p. 307) (riflessione questa che potrebbe per avventura contrapporsi a quanto egli asserisce poco sopra intorno alla febbre mucosa), poi il *Prost*, ecc., senza che si possa ragionevolmente supporre non aver prima d'allora esistito codest'affezione dei follicoli o ghiandole intestinali cui l'A. accorda il posto esclusivo nella diagnosi della febbre epidemica da esso lui descritta. Dal che io conchiudo che per istabilire un diagnostico differenziale della sua febbre che persuadesse davvero coloro che pendono per una opinione contraria, l'A. avrebbe dovuto discendere a maggiori e più minuti particolari.

(2) Fermo io nel proposito che l'oggetto principale, a cui mirar deve il clinico, è di stabilire una retta e per quanto è possibile certa diagnosi, io avrei consigliato al benemerito e laborioso dott. *Massoni* di corredare il suo bel lavoro con una tavola diagnostica di confronto ad imitazione, di *Giuseppe Frank* e di tanti altri: per tal guisa avrebbe egli portato la maggior luce possibile sul diagnostico della febbre tifoidea, e forse avrebbe indotto i caparbii ad abbracciare que'pensamenti, dei quali egli si mostra cotanto persuaso.

gran fatto abbia seguito l'opinione non troppo giusta del *Meli* e del *Tommasini* intorno alla condizione patologica di questa febbre. — Convengo poi seco lui senza esitanza, che sarebbe un errore clinico troppo massiccio, se alla febbre tifoidea ascriver si volesse la *puerperale*, che al tifo riferir volle l'*Ottaviani*, e ciò perchè nel suo ultimo per lo più fatal periodo, presenta quella sindrome ch'io chiamai *stato tifoideo* (V. la nota a p. 181): a questa non troppo logica sentenza del professore di Urbino ho io più volte ed in varie mie scritture opposto non ispregievoli argomenti. Qui poi non posso ristarmi dal fare un piccolo rimprovero all' A., il quale, mentre si mostra così erudito intorno alla medicina d' oltramonti, dimentichi gli Italiani accordando a *Desormeaux* e a *Dance* di aver pei primi diagnosticata la febbre puerperale a base di flebite uterina a vece che codest'onore compete al *Tommasini* ed al suo discepolo *Crescimbeni*, siccome io chiaramente dimostrai in una mia Memoria sovra tale argomento pubblicata fin dal 1840. — Non è certo senza interesse la lettura del § 108 che l'A. consacra nel chiarire che la febbre epidemica, di cui egli ci intertiene, non solo non si debbe accomunare colla *miliare primaria*, ma che l'eruzione miliariforme, talvolta nel corso di essa osservata, sia da aversi come sintomatica e di poca o niuna entità. — Ma quello che interessa più il nostro scrittore, riflette specialmente il *tifo petecchiale*, con cui non pochi altri medici genovesi volevano affine codesta febbre, mentre egli fa ogni sforzo per provare il contrario. Ricordati di volo i lavori di *Gaultier de Claubry*, di *Montault*, di *Rochoux*, di *Ritchie*, ecc., entra egli nell' argomento. Molte furono e talora fra loro diverse le malattie indicate col nome di tifo presso i medici delle passate età, nè a lui sembra che le varie sembianze ch' esse presentarono, dalla costituzione epidemica fino ad un certo punto variabile si potessero a buon diritto derivare, chè qualsivoglia morbo o contagioso od epidemico in qualunque anche non nativa regione si osservi, veste sempre i suoi caratteri speciali e patognomonici, siccome lo appalesarono in varii incontri e la peste orientale, e la febbre gialla, ed il cholera morbus asiatico, e le stesse febbri biliose. Che se si passi al paragone della sintomatologia, l'Autore ci osserva che era ben diverso dallo stupore caratteristico de

tifo lo stato di ebetudine, di *svaporamento d'idee*, che nella epidemia di Genova si osservava; in quello lo stupore è profondo, la faccia sconvolta, la mancanza quasi totale dell'intelligenza; in questa lo stupore era superficiale e leggiero, perocchè anche in mezzo al maggior suo grado e sugli ultimi della vita l'ammalato anche sommessamente chiamato si scuoteva e rispondea assennatamente, guardando fissamente chi lo interrogava. Nel tifo lo stupore si manifesta fin dai primi giorni; nella febbre in quistione solo appariva al terzo stadio verso il 21.°, e se l'ammalato guariva, a differenza dei convalescenti dal tifo che rimangono a lungo stupidi od incapaci a favellare, prontamente si riaveva. Ciò che si disse dello stupore, dir si può riguardo, al delirio anch'esso più durevole e *sui generis* nei tifici, più mite e fuggevole nella febbre tifoidea. Hanvi in quelli la cefalalgia, l'odore di topo, i sintomi nervosi intensi, la stessa paralisi, le orine crude, le echimosi cutanee, le emorragie smodate e simili; in questa mancavano molti dei cennati sintomi, ed in vece si appalesava costantemente ed era tenuto come patognomonico il *gorgolio* che sotto la pressione si sviluppava nella fossa iliaca destra, rassomigliato al pipire d'una chiocchia, come pure il trasudamento bianco sulle gingive, la diarrea al duodecimo giorno, ecc.: finalmente le macchie cutanee erano nella febbre tifoidea diverse dalla vera petecchia, siccome con molte citazioni l'A. cerca di dimostrare. — Però riepilogando intorno alla sintomatologia, pare a lui si possa conchiudere presentare il tifo fenomeni morbosi di avvelenamento del sistema nervoso in seguito all'assorbimento di un micidiale contagio, di un miasma *sui generis*, mentre che i sintomi di adinamia che in certo periodo della febbre tifoidea si sviluppavano, erano tali che unir si poteano a qualsiasi forma morbosa foss'ella anche la più genuinamente infiammatoria (1). Quanto agli stadii,

(1) Attenendoci a questo concetto dell'A. si direbbe ch'egli non vidde in questa sua epidemia una causa speciale deletera nascosta nell'atmosfera, ed agente su tutti i corpi in modo speciale, come suole in simiglianti casi accadere, si direbbe ch'egli tiene per secondarj i fenomeni tifoidei: la qual cosa qualora

l'A. osserva otto essere stati assegnati da *Hildenbrand* al tifo petecchiale, assai più breve e di soli tre stadii per lo contrario essere stato il corso della febbre tifoidea, nè regolari come nel tifo le crisi che annunziano la risoluzione della malattia. Venendo alla notomia patologica appoggiato l'Autore alle osservazioni di molti pratici che accenna, pensa essere provato che le lesioni anatomiche vedute nei corpi dei tifici sono molteplici e svariate, occupando esse diversi organi o visceri, mentre a rincontro nella febbre tifoidea elleno si mostrarono sempre identiche e costanti, cioè aventi sede negli intestini, a prova della vera e specifica sua condizione morbosa: quindi egli in opposizione con molti clinici italiani e stranieri (1) conchiude non esservi identità di condizione patologica fra le due malattie in questione: 1.° perchè i sintomi del tifo hanno, secondo lui, nulla di comune con quelli della febbre tifoidea; 2.° perchè le cause del primo sono specifiche, le altre costituzionali: 3.° perchè le alterazioni anatomico-patologiche di questa sono diverse da quelle del primo: 4.° perchè l'opinione da esso sostenuta è pur quella di molti Autori di gran nome. — Discorrendo ora della più probabile condizione patologica della febbre tifoidea passa a rivista le varie opinioni. *Petit* fu il primo a localizzarla nell'intestino tenue: *Broussais* ed i suoi seguaci la ebbero quale una gastro-enterite, a cui altri aggiunsero l'epiteto di follicolare, alcuni la chiamarono entero-meningitide od entero-mesenteritide, ecc., ritenendola sempre di fondo flogistico, a cui taluni aggiungnevano che nel compiere la sua parabola dava luogo a prodotti putridi, i quali assorbiti e portati in circolo davano origine alla diffusione, all'avvelenamento del sangue, alla putridità; così spiegavansi i sintomi di adinamia; e qui alcuni la

---

fosse reale, non sembra egli che non si tratterebbe più di una febbre tifoidea primitiva ed epidemica, bensì di uno *stato tifoideo* secondario, di cui appunto io tenni altrove (nota a p. 181) discorso?

(1) Fra gli italiani nomina *Ottaviani*, *Gola*, *Geromini*, *Sachero*; fra i stranieri *Alison*, *Harel*, *Graves*, *Twedie*, *Gendron*, *Leuret*, *Pudegnat*, *Bureau*, e potrebbe aggiugnere *Gualtier de Claubry* e *Montault*.

vollero una flebite, essendochè le vene sono organi d' assorbimento. Toccate di volo queste opinioni, propone la quistione *se la febbre tifoidea consista in un primitivo processo flogistico. Sintomatologia.* Nelle flogosi locali primeggia il *dolore* della parte affetta, il quale manca in questa febbre, siccome mancano gli altri sintomi e segni cioè il tumore, il rossore, ecc. — *Cause.* Se vi fosse processo flogistico vi rimarrebbe nella parte una suscettività al rinnovarsi della malattia, eppure la febbre tifoidea incoglie una sol volta l' uomo; nè havvi ragione, per cui le cagioni come l'aria inquinata, i patemi d' animo, il vitto poco nutriente e simili, agiscano soltanto sopra pochi pollici d'intestino tenue (1). — *Qualità del sangue.* Esso si mostrò sempre più o meno povero di fibrina a differenza di quello che si estrae nelle malattie flogistiche, le quali osservazioni sono fiancheggiate da quelle di *Andral* e *Gavarret*, del *Polli*, e di tanti altri. — *Alterazioni patologiche.* Esse sono assai diverse da quelle che tengono dietro alla vera enterite; queste non han sede fissa, quelle osservate nella febbre tifoidea sono costantemente limitate ed hanno un carattere loro proprio che a detta di *Abers*, *Abercrombie*, ecc., non è infiammatorio. Che se si parli di ammollimento cerebrale talvolta osservato nei cadaveri di coloro che morivano a cagione di questa febbre non fia difficile il dimostrare, essere desso tutt' altro che il prodotto di precedata flogosi cerebrale. Sebbene poi alcuni chiari clinici tengano per la flogosi enterica e cerebrale, l' A. conchiude essere molte e forse più convincenti le ragioni che stanno contro quella sentenza, desiderando egli che la sua opinione sia almeno di ritegno a coloro che nella febbre tifoidea vedono sempre e necessariamente il bisogno di trar sangue con danno irreparabile de' loro ammalati.

Nel successivo § 112 crede l'Autore importantissimo di esa-

---

(1) Se questo riflesso milita a favore dell'A. in quanto che non possa dalle addotte cagioni nascervi una flogosi così limitata, s' io mal non veggo, sembra anche poco ragionevole il voler far dipendere tutti i fenomeni morbosi anche gravissimi della febbre tifoidea dalla sola lesione intestinale, la quale invece è piuttosto un epifenomeno.

minare le varie opinioni intorno alle alterazioni del sangue da alcuni tenute quali primitive e da altri come secondarie, epperò dopo di avere con isfoggio di erudizione trattato questo argomento, viene a dire che nella febbre epidemica da esso lui osservata nei primi giorni dell'attacco il sangue non presentò mai caratteri di diatesi putrida, bensì quei di congestione o pletora; che cacciato più innanzi non si mostrò essere in rapporto colla gravezza della malattia; che i sintomi nervosi o di adinamia mostravansi sempre in fine di malattia ed uniti alla febbre continua; che finalmente il metodo di cura più utile non fu il deplessivo od il continuato antiflogistico, e nemmeno il tonico, lo stimolante o l'antisettico. Accenna nel § 113 all'opinione di coloro che chiamano tifoidea quella febbre continua la quale coincide con uno stato esantematico o cutaneo, od intestinale, che considerano siutomatico anzichenò. Parla dello attribuire lo sviluppo di codesta febbre che fa il *Fenzel* ad una esuberanza di sostanze carbonose nel sangue, scambiata dallo *Schramli* colle sostanze saline del sangue secondo lui fattasi anormali; ovvero a detta del *Rokitansky* dal deporsi di una sostanza *sui generis* nei follicoli intestinali, d' onde poi la loro ulcerazione, pensamento questo che si avvicina a quello di *Schönlein*, il quale suppone separarsi dalle ghiandolette mucipare minutissimi cristalli di fosfato e di solfato di calce e di soda. Ricorda il principio quasi velenoso *sui generis* ammesso da *Ebel*, la corruzione degli umori segnalata da *Larroque*, ecc., passa quindi nel seguente § ad esporre i suoi pensieri sull'argomento. — Dal modo di svilupparsi, di modificarsi, di aggravarsi; dai mesi, in cui dominò di preferenza; dalle persone che specialmente intaccò, egli deduce esser stato immenso il potere esercitato su questa malattia dalle atmosferiche mutazioni; quindi egli ripone nelle condizioni individuali e nelle vicende atmosferiche le cause predisponenti ed occasionali della medesima. Un crescere rapido di temperatura porta il sangue nei capillari cutanei; sopravviene il freddo, e questo è ripercosso allo interno, d'onde le viscerali congestioni specialmente del cervello, e degli intestini, coi quali ultimi è in antitesi la cute: di qui il disturbo della digestione in sulle prime, poscia le alterazioni di secrezione, da cui la produzione di umori viziati che riassorbiti

e portati in circolo danno luogo allo stato tifoideo (1), cioè all'atassia, all'adinamismo, anzi il sangue si altera ne' suoi principii, la fibrina è quasi annullata, ed i globuli per lo contrario a dismisura si accrescono (2). Dall' azione del sangue così alterato egli ritrae, che se ne debba risentire il cervello pel primo, poi il fegato, d'onde il disordine delle funzioni tutte,

---

(1) Qui l'A. appoggia a quanto io scrivo nel mio Epitome sulle febbri, e ne rapporta il testo; siccome però in ciò fare corsero dei sbaglj di stampa, io credo a proposito di trascriverlo: « Humores præsertim enterici morbose secreti, et a normali statu deflectentes, in circulationis alveum resorpti, sanguinem inficiunt, cruor ubi forte tunc temporis e vena ducatur, vel sponte e capillaribus hæmorrhagiæ sub forma transudet, subniger, solutus, et ægre coagulabilis apparet; quæ sanguinis pravæ mutationes, centra nervosa quod vix non semper lædant, ita *status typhoidei* syndromen sæpe gignere possunt. » — Si consulti a questo proposito la nota a pag. 181.

(2) Se io mi rapporto a quanto scrissero intorno al sangue nella febbre tifoidea *Andral*, *Gavarret* ed altri; s'io richiamo alla memoria quanto io stesso ebbi più volte ad osservare (Vedi il mio « Sunto intorno alla patologia del sangue » nel « Giornale delle scienze mediche di Torino », luglio 1844), parmi che la cosa succeda un pò diversamente di quanto riferisce l'Autore: è vero bensì che la proporzione della fibrina diminuisce di molto, d'onde la mancante coesione, la scioltezza del sangue; ma non è egualmente vero che siavi un eccesso di globoli reale: dico *reale*, dacchè ponno attesa la sproporzione della fibrina sembrare in eccesso i globoli, sebbene nol siano (eccetto il caso di soggetto precedentemente pletorico). E di vero come supporre un aumento di globoli, se l'ematosi è incompleta? Nè io posso in verun modo soscrivere a quanto sulla fede del dott. *Marchant* riferisce l'Autore intorno allo stato *d'iperglobulismo* secondo lui proprio di molti individui male nutriti, delle donne non menstruate e clorotiche, l'esperienza mostrandomi invece che in questi tali i globoli sono talmente mancanti in proporzione, e relativamente alla fibrina, che il sangue da essi estratto può offrire della fibrina libera da imporne ai meno oculati per cotenna flogistica. Da queste riflessioni, appoggiate ai fatti, io deduco, che le alterazioni del sangue nella febbre tifoidea vogliono essere tenute in conto, ma quali argomenti di diminuita attività vitale degli organi che presiedono alla sanguificazione, siccome lo dimostra il color nerastro del sangue, il difetto in esso di ematosina; lo che non può conciliarsi colle asserzioni del dott. *Marchant*.

l' abbattimento del vitale principio, i sintomi tutti che nell' ultimo periodo (nervoso) della febbre tifoidea si osservano. — Eppure malgrado questo fatto cerebrale da esso lui e da tutti i pratici coscienziosi consentito, egli vuole ricondurci alla lesione locale primitiva degli intestini: « io credo, dice egli, che i linfatici di queste parti imbevuti degli umori degenerati, de' quali poc' anzi parlavasi, si mutassero in piccole papule, in granulazioni, e che quindi per un processo loro particolare passassero allo stato ulcerativo (1); ovvero al dire del *Benvenisti* vi succedesse un ingorgo e quindi la distruzione della membrana entro la quale annidano ». Dall' essere poi in questa febbre affetto il sistema gangliare, e dallo svilupparsi una febbrile remittenza trae egli la spiegazione delle facili congestioni capillari che ora in questo ora in quel viscere si appalesano. Conchiude quindi che la causa reumatica è la più frequente fra le occasionali della febbre tifoidea, l' iperglobolismo fra le predisponenti! l' alterazione (fin qui sconosciuta) nella rete gangliare la costante condizione patologica: che la locale malattia è causa di tutto il generale ammorbamento: che l' irritazione cerebrale è sempre secondaria (2): che la febbre tifoidea ove venga attentamente studiata non è di difficile diagnostico anche nei primordi del suo sviluppo. -- Manifestata per tal modo la sua opinione intorno alla condizione patologica della

(1) Qui forse l' A. non ha badato che derivando com' egli fa l' ingrossarsi dei follicoli intestinali dall' assorbimento di umori degeneri, ammette implicitamente ch' essi non sono primariamente affetti, non potendo tale alterazione umorale e tale assorbimento aver luogo fuorchè a malattia avanzata, e forse al terzo ed ultimo suo periodo; non ha badato per conseguenza che mal puossi da questa locale affezione, che diremmo quasi postuma, far dipendere i tanti e sì gravi sintomi della malattia che fin da principio si presentano.

(2) A vero dire non so come si possa ragionevolmente asseverare che l' irritazione cerebrale sia secondaria, se i primissimi sintomi della febbre dall' A. descritta sono tutti cerebrali, come la fotofobia, il sognar spaventoso, la tendenza al sonno, la stupidità e simili, e come una lesione intestinale che spesse volte in principio della malattia nemmeno o forse mai esiste (nota prec.), od è limitatissima, possa dar luogo a siffatti simpatici disordini.

malattia, fa passo a parlare sulla più conveniente denominazione da darsi alla medesima, e passati a rivista i varj nomi d'ileite pustulosa, di enterite nervosa, di gastro-enterite nervosa, di febbre nervosa, maligna, putrida, ecc., di tifo addominale, di febbre mesenterica, di ileohelcosi, di enteroptosi e di dotinenterite, datele dai diversi Autori, mentre egli propenderebbe con *Bretonneau* a mantenere quest'ultimo, volle tuttavia chiamarla in questa sua relazione con quello di febbre tifoidea, siccome più cognito. -- Ricapitolando per ultimo nel § 117 tutto il sin qui detto egli conchiude: 1.° La malattia febbrile, che da circa otto anni scorre per la Liguria, è strettamente legata alle vicende atmosferiche; essa alcune volte si unisce ad acute infiammazioni, altre volte a croniche affezioni, e persino a malattie dipendenti da qualche contagio, dalle quali singole complicazioni essa è facilmente modificata. 2.° I sintomi proteiformi che le sono propri, si possono ridurre a tre ben distinti stadii, cioè di eccitamento generale accresciuto, di affezione locale preponderante, di stato eminentemente nervoso, specialmente in sul finire della vita: i quali stadii però non deve per necessaria legge sempre percorrere, potendosene coll' arte limitare il primo o mitigare il secondo. 3.° Fra le crisi la meno incerta è quella del sudore; la sua convalescenza è breve; raro il vederla ritornare, sebbene non debba equipararsi a quelle malattie che intaccano una sol volta l'uomo. 4.° Oltre le vicissitudini atmosferiche vogliono annoverare fra le cause predisponenti l'età, il sesso, i temperamenti, il genere di vita, i stravizii, ecc. 5.° Dal modo di mostrarsi e di decorrere della malattia si può *con qualche ragione* riguardare siccome malattia epidemica, non essenzialmente contagiosa. 6.° Fra i tanti metodi e rimedi proposti tutta la cura si può ridurre a pochissimi salassi generali sul principio, ai locali in progresso e presentandosi congestioni; nel secondo stadio il calomelano, nel terzo il solfato di chinina ed una dieta ben graduata. 7.° L' alterazione intestinale è la sola caratteristica e costante ne' cadaveri benchè non in tutti al medesimo grado. 8.° Essa diferisce da qualsivoglia altra febbre essenziale; si distingue da qualunque locale infiammazione; per ultimo non deve confondersi col tifo petecchiale. 9.° La sua condizione patologica non deve riporsi in un locale

processo genuinamente infiammatorio e nemmeno in una primitiva alterazione del sangue. È erroneo il supporre un processo esantematico ovvero lo attribuire la malattia ad uno specifico principio morboso. È probabile ch' essa sia costituita da una particolare ed ancora incognita alterazione del sistema gangliare vegetativo (1). 10.° A dare una meno inesatta idea della sua condizione patologica devonsi allontanare dalla sua nosologia tutte le denominazioni che rappresentar potessero l' idea d' infiammazione, o di esantema, concedendole per ora quella di *dotinenteria*, siccome forse la meno inesatta. -- Qui chiude il giovine clinico la dotta sua relazione protestando ch' egli non presume di avere esaurito l' argomento, fiduciato solamente di avere soddisfatto per quanto da lui si poteva al datogli incarico. Ed io soggiungo, che se a maggiore sviluppo di alcune questioni io mi sono permesso di sottomettere alla di lui perspicacia qualche riflessione, egli debbe considerare questo mio procedere quale un contrassegno della ben sentita considerazione in cui tengo i di lui talenti e clinico sapere, non disgiunta dalla più sincera ed affettuosa amicizia, chè d' altronde a far progredire per quanto si può la nostra scienza è pur uopo che ognuno segua il commendato precetto: *amicus Plato, amicus Cicero, sed magis amica veritas.*

---

(1) Siccome ognun sa, il sistema gangliare è quello che presiede alle funzioni del sistema sanguigno e per via di questo alle funzioni così dette vegetative. Ora se noi ammettiamo che in esso risieda la condizione patologica della febbre tifoidea, come mai potremo poi accordare all'Autore l' altra sua proposizione che la sola lesione anatomica spettante di pien diritto a questa malattia è quella che ha sede nelle ghiandole del *Peyer* e del *Brunner?* Perchè mai l' influenza gangliare morbosa si manifesta esclusivamente in queste poche ghiandolette? Pare a me che soscrivendo a questa conclusione dell'Autore si cade in una ipotesi da pareggiarsi a tante altre, di cui pronunciava il *Verulamio*, *opinionum commenta delet dies.*

Caso di grave pleuritide destra — notevole effusione sierosa — operazione della toracentesi — guarigione —; del dottor DOMENICO GOLA*, medico primario dell'ospedale Fate-Bene-Fratelli in Milano.*

Orlandi Giovanni, pastaro, d'anni 61, dotato di mediocre costituzione fisica, di temperamento linfatico, entrò nell'ospedale il 9 marzo scorso. Richiesto sulle malattie antecedenti, deponeva che nell'età giovanile venne attaccato da una grave bronchite, dalla quale erasi, mercè idonea cura, ben risanato, e che per le fatiche e l'indole del mestiere facilmente dopo il 55.° anno, al ricorrere della stagione jemale, pativa di tosse. Ora verso il 10 del trascorso febbrajo cominciò a lagnarsi di dolori vaghi al destro lato del petto, quando all'ipocondrio, quando allo spazio mammellare, quando alla scapola. Qualche lieve cura opposta mitigava tali penose sensazioni, ma non le toglieva affatto, chè anzi verso il finir del mese si aggiunse la febbre, più vivi si fecero i dolori, e s'affannò la respirazione. Fu allora che mandò pel medico, e questi gli ordinò dal 1 marzo al 9 tre salassi oltre alcune interne medicine corrispondenti alla intrapresa cura. La malattia spiegò un imponente apparato, e il malato entrò nell'ospedale la sera del 9.

L'assieme fenomenologico che presentava all'esame che io ne feci la sera istessa era il seguente:

L'ammalato sedeva sul letto appoggiato a più cuscini, poichè il decombere non gli era concesso. La sua fisionomia era pallida, angosciosa, la respirazione affannosa. Non accusava più dolore alcuno al lato destro del torace.

L'esplorazione fisica dava le seguenti note: Il destro lato messo di confronto col sinistro, presentava una enorme dilatazione; tolta la solcatura clavicolare, allontanati gli spazi intercostali ed elevati i piani intercostali: l'ipocondrio destro assai sporgente, portato più in alto il processo mammillare, e non più a parallelo dell'opposto, come era più sollevata la scapola destra.

Immobile affatto mostravasi il destro lato nell'atto della respirazione, la quale, come dissi, era breve, affannosa, seguita sul fine della respirazione profonda da una tosse secca, inane, e

questa respirazione rendevasi ancor più ansante sotto i più lievi movimenti.

Dalla clavicola e dalla fossa sovra spinosa scapolare sino alla base antero-posteriore del destro lato eravi mutezza assoluta di suono con forte resistenza al dito: così nello spazio laterale sottoascellare. La mutezza di suono continuava in basso verso l'ipocondrio e lungo la regione epigastrica, e mi assicurava di un notevole abbassamento del fegato; come questo stesso segno rilevato lungo lo sterno mi indicava che il destro spazio toracico si spingeva verso il sinistro.

Applicato l'orecchio sulla regione clavicolare e scapolare destra non rilevavasi che un soffio semplice, lontano, dolce; del resto assenza assoluta in tutto il lato del rumore respiratorio vescicolare, nessuna vibratilità della voce sotto l'applicazione della mano, non egofonia.

L'ammalato non poteva decumbere nè sul destro, nè sul sinistro lato: sedeva continuamente sul letto coll'appoggio di più capezzali: il suo parlare era interrotto, affannoso: la voce fievole: non tossiva se non quando era consigliato a fare profonde ispirazioni e la tosse era secca. Il polso febbrile, concitato: aumentata la temperatura della cute e la sete, scarse d'assai le orine.

La diagnosi fu di una grave pleurite destra trascurata, la quale aveva avuto l'esito di un copioso versamento sieroso nel lato affetto.

Insistendo ancora sintomi di attività flogistica, e nella lusinga di potere col metodo antiflogistico guadagnare sull'avvenuto esito, praticai nella stessa sera del suo ingresso un salasso, un secondo nel giorno 10, un terzo nell'11, ed un quarto nel 12, accoppiandovi l'uso interno delle polveri temperanti, dei decotti diuretici.

Il sangue estratto ha sempre mostrato una forte cotenna fimbriata, dura, nuotante in molta sierosità. Nessun vantaggio erasi però ottenuto sulla località. I segni fisici stavano colla stessa pertinacia, e questo nessunissimo utile tratto dal metodo impiegato mi scoraggiava dall'insistere nel medesimo. Le forze del malato scemavano, e l'affanno in alcuni momenti sembrava minacciare una vicina soffocazione. In questo stat di cose mi cre-

dei autorizzato a ricorrere alla puntura del petto; e la praticai nella mattina del giorno 13 marzo.

Da otto mesi io possedeva lo strumento immaginato da *Schuh* che il dott. *Sangalli* mi fece tenere da Vienna, e che aveva già nello scorso agosto sperimentato in un caso di empiema assai grave, per il quale mi chiamò a consulta il mio amico dottor *Castelli*. Fu questa la seconda volta in cui me ne valsi, e con assai favorevole successo.

Entrai nel cavo toracico lambendo il margine superiore della sesta costa nello spazio sotto ascellare, ed estratto dalla cannula il trequarti, chiudendo il robinetto che sta al suo estremo, applicai il truogolo, il che fatto aprii il robinetto e fluì di slancio un fluido sieroso di colore paglierino. Ne estrassi tanto da raggiugnere il peso di libbre sette mediche. L'ammalato sotto questa operazione non venne sorpreso da deliquio, ma anzi diceva sentirsi scemare l'angustia del respiro, e togliersi da uno stato che gli minacciava ad ogni istante la vita.

Procurai nel corso dell'operazione, ora col dare all'ammalato favorevoli posizioni allo scolo del liquido, ora colle pressione in alto del destro ipocondrio, ora coll'animarlo a tossire, procurai, dissi, con tali soccorsi di evacuare quanto fluido mai fosse possibile, e l'ottenni senza danno del paziente. Nei giorni che seguirono all'operazione l'ammalato si trovò sempre di bene in meglio: il suo decubito era supino, concesso su ambi i lati, la respirazione rendevasi sempre più placida, normale, le notti tranquille.

Colla esplorazione quotidiana mi assicurai che il polmone andava sempre più dispiegandosi e riprendeva il primo suo spazio nella stessa guisa che avviene in una pleurite, alla quale succeda l'assorbimento dell'effuso liquido; e, come in questa, io notava solo una ottusità di suono permanente nella regione dorsale.

Ritenni nell'ospedale il mio operato ventisei giornate dopo la praticata toracentesi. Ulteriore versamento di liquido non avvenne e me ne rendevano certo i sintomi razionali del pari che i segni fisici. L'ammalato riprendendo di giorno in giorno le perdute forze entrò in una lodevole convalescenza; ed io piegai al suo desiderio di lasciare l'ospedale, perchè andava sicuro aver esso raggiunto una perfetta guarigione.

Non parlerò dei vantaggi che offre lo strumento di *Schuh* sopra gli altri applicato alla puntura del petto. Il dott. *Agostini* di Montebello ne ha diffusamente trattato in una bella Memoria che fece di pubblica ragione nel fascicolo di febbrajo scorso di questi Annali. Consiglio di leggerla a quanti si trovassero nella occasione di praticare una toracentesi, poichè vi troveranno insegnamenti che sono il frutto di una diligente osservazione e di una sana pratica, ed io dal canto mio rendo un giusto tributo di lode al giovine medico che ne seppe approfittare per esso lui non solo, ma volle ad un tempo esser cortese dei proprj studj a' suoi colleghi. *(Gazzetta medica, N.° 17, maggio 1848).*

Nota per servire alla storia di una nuova malattia chiamata sclerema degli adulti, o sclerodermia; del dott. THIRIAL. — Passiamo a registrarne il fatto con tutti i suoi dettagli:

La signora S..., dell'età di 43 anni, bruna, di piccola statura, assai grassa e paffuta, madre a due fanciulle, fu sempre sana. Abitualmente ben mestruata ma scarsamente, ci riferisce che da tre mesi circa i mestrui, senza cessare di essere regolarmente periodici, subirono una alterazione notabile rispetto alla durata e alla quantità; così lo scolo, che fino allora non durava più di tre giorni, ora continua fino a sette a otto giorni, ed in maggior abbondanza di prima. Non va però soggetta a verun incomodo, nè ad alcuna affezione diatesica, e non ha mai avuto nè risipola, nè reumatismo, nè alcuna malattia della pelle.

Nel mese di settembre scorso, nel mezzo di una salute la più florida, senza causa rimarchevole, e senza alcun fenomeno precursore, la S... cominciò una mattina a provare al di sotto del mento una specie di insolita rigidità. Quasi immediatamente questa rigidità si estese dalla regione sopra-ioidea ai lati del collo fino alla nuca, soprattutto a sinistra; a poco a poco occupò la faccia, il derma cappelluto, e quasi contemporaneamente invase il petto e gli arti superiori.

Sorpresa di questa tensione della pelle, che le cagionava incomodo anzicchè dolore, la S... consultò un medico che le suggerì i cataplasmi e i fomenti narcotici sul collo, i bagni emollienti di spesso ripetuti; e di più le prescrisse l'uso giornaliero delle pillole scozzesi per rimediare allo stato pletorico manifestatosi contemporaneamente a questa singolare affezione.

Io vidi l' ammalata il 25 scorso novembre per la prima volta. In allora eravi già un notabile miglioramento generale, l'indurimento della pelle era d' assai diminuito, massime alla faccia, e i movimenti delle parti indurite non erano più tanto limitati nè così difficili. Ecco d'altronde lo stato quale io lo riscontrai:

Malgrado il miglioramento, l'indurimento cutaneo è ancora assai considerevole in tutta la regione cervicale ove ha incominciato, e dove esiste nel massimo grado. Anteriormente, ai lati e alla parte posteriore del collo, la pelle eccessivamente distesa pareva esercitare una assai forte costrizione sul piano sottoposto; e se, sul principio, l' ammalata aveva una grandissima difficoltà di muovere la testa sul collo e di abbassarla sul petto, non è però senza difficoltà ancora ch'essa giunge a fargli eseguire i movimenti laterali e di flessione.

Questa tensione così considerevole della regione cervicale diminuisce alquanto dirigendosi verso la testa; scorrendo colle dita sulla parte posteriore del cranio, sulla tempia e sulle guancie, si sente ancora una considerevole resistenza, massime dal lato sinistro. Ma, cosa notabile! tutta la parte mediana della faccia ne va esente dalla sommità della fronte fino alla fossetta del mento; così il naso e la bocca fino all'apofisi mascellare ne sono immuni; le palpebre egualmente. Stante questa esclusione singolare, la faccia ha perduto ben poco della sua mobilità, e neppure la fisonomia della sua espressione. Ma solo a motivo della prevalenza di rigidità a sinistra, il solco labbio-nasale corrispondente è molto più pronunciato, e la bocca si trova leggiermente deviata in questa direzione.

La lesione, che abbiamo trovato assai notabile in tutta la regione cervicale, esiste quasi al medesimo grado in tutta la parte posteriore e laterale del torace fin verso la regione lombare, ed è per ciò che non si può rialzare la pelle colle dita. Questa tensione è parimenti assai considerevole in tutta la parte anteriore. La pelle che copre le mammelle dà a questi organi una solidità che contrasta col loro considerevole volume. Questo indurimento discende fino all'epigastrio, ove è marcatissimo, e va a perdersi insensibilmente nelle pareti dell'addome, ove è appena percettibile. Così tenuta allo stretto nella pelle che rico-

pre tutto il torace, l'ammalata si trova assai molestata e sofferente; le sembra di essere imprigionata in una corazza, o meglio in un corsetto troppo stretto.

D'altra parte è singolare di vedere questa rigidità così pronunciata alla nuca e al petto, arrestarsi improvvisamente verso l'estremità della spalla e lasciare tutt'affatto immune la pelle delle braccia. Ma alquanto al disopra della piegatura del braccio, e in corrispondenza del gomito, questa rigidità ricompare e continua su tutta la superficie degli avambracci per cessare al principio dell'articolazione delle mani, rimanendo perciò queste libere nei movimenti.

È da notare che l'indurimento degli avambracci è più pronunciato alla superficie interna, e che all'avambraccio destro questa superficie offre una maggiore prominenza della superficie corrispondente del braccio sinistro.

A questo riguardo avvi un'altra osservazione a fare, cioè che, a differenza di tutto ciò che abbiamo rimarcato negli altri ammalati, l'indurimento della pelle è accompagnato in certi punti, non già da ipertrofia nè da vera tumefazione, ma da un certo grado di turgescenza o da qualche cosa di analogo. Così, nella nostra ammalata, la faccia, naturalmente assai piatta, sembra aver acquistato da due mesi una certa rotondità, per cui avviene di sentirsi felicitare per la sua buona ciera e non senza malincuore.

D'altra parte, si rimarca verso la regione sotto-mascellare, massime del lato sinistro, una specie di tumore assai considerevole e di forma rotonda, che sembra dipendere da un ammasso di tessuto adiposo anzicchè da un ingrossamento parziale della pelle.

Finalmente, anche le mani, quantunque perfettamente sane, hanno acquistato un maggior volume e le dita naturalmente assai sottili e magre sono divenute grasse e arrotondate al punto che l'ammalata non può più estrarre gli anelli, effetto probabilmente della costrizione degli avambracci, e di qualche difficoltà di circolazione capillare delle estremità.

Nessuna parte, d'altronde, è veramente edematosa; si rimarca però soltanto qua e là sulla pelle, massime agli avambracci, alcune piccole ineguaglianze che sembrano dipendenti dalla strut-

tura più o meno compatta del tessuto cutaneo, e alla maggiore o minore protuberanza dei piccoli gruppi adiposi sottoposti.

Del resto, le diverse parti affette da indurimento non hanno subito alcun'altra modificazione anormale; così il colore, la perspirazione, la sensibilità, la temperatura della pelle trovansi allo stato naturale. Dappertutto la pelle ha conservato la sua flessibilità, e giusta l'asserzione dell'ammalata, si ricopre ogni mattina di sudore abbondante, massime dopo l'uso dei bagni. Finalmente, senza qualche difficoltà nei movimenti e senza un certo grado di pesantezza alla testa e di stordimento dipendenti da uno stato pletorico accidentale, la S... si riterrebbe del tutto sana, malgrado la gravezza e l'estensione di questa singolare malattia della pelle.

Non devo tralasciare di dire che dopo avere diligentemente indagato sulle diverse circostanze che avevano potuto cagionare questa malattia, seppi dall'istessa ammalata ch'essa aveva per abitudine di andare a passare una parte delle giornate presso una sua amica albergatrice la quale abitava un pian terreno freddo e umido discendendo pure di spesso in cantina mentre aveva il corpo in traspirazione; e che supponeva che il suo male potesse provenire da raffreddamento e da sudore retrocesso.

Comunque sia, lo stato pletorico attuale parendomi fornire la prima indicazione, prescrissi prima di tutto un salasso generale; in seguito, l'uso dei bagni alcalini; e per ultimo i bagni a vapore. È probabile, d'altronde, che mediante questi mezzi ed altri accessorj, si potrà ottenere la guarigione più o meno completa di questa malattia dopo qualche mese di cura.

Dai fatti fin qui osservati si possono distinguere nello sclerema due forme o varietà principali: la prima caratterizzata da un indurimento più o meno esteso e da una coartazione più o meno considerevole della pelle, senza cambiamento nel colore e nelle altre proprietà esterne degli involucri cutanei; ed una seconda varietà, nella quale, alla lesione costante e fondamentale si aggiungano fenomeni morbosi, accessorj e variabili, quali sarebbero un colore brunastro, ed un certo grado di secchezza (con o senza modificazione anormale del calore e della sensibilità), che dà alla pelle alterata l'aspetto di cuojo concio, o di vecchia pergamena. Questa diversità di colore così distinto nelle

due forme della malattia potrà servire a distinguerle; così una sarà la varietà *bianca* e l'altra la varietà *bruna* di sclerema.

La varietà *bianca* appartiene al primo stadio della malattia; dessa rappresenta il grado meno avanzato, e per conseguenza il più curabile. La varietà *bruna*, al contrario, suppone generalmente un'esistenza più remota, od una alterazione più profonda del tessuto. In ragione anche del disordine considerevole nella nutrizione e nelle secrezioni, questa forma presenta maggior gravezza e minor difficoltà di guarigione. Non ostante è stata osservata anche sul principio della malattia, e in questo caso si potrebbe far dipendere o da indisposizione anatomica speciale del tessuto cutaneo o meglio ancora da influenze igieniche particolari, quali sarebbero l'esposizione prolungata a un calore ardente, l'esercizio di un mestiere faticoso, od altre circostanze di simil genere.

Ma è necessario di non prendere abbaglio; questa differenza nell'aspetto esteriore della lesione cutanea, per quanto distinta ella sembri, non è però che una circostanza accessoria, e non deve far perdere di vista il fondo della malattia che è perfettamente identico in ambedue i casi. Io insisto su questo fatto, perciocchè ho udito dei medici sostenere un'opinione contraria, e voler trovare due malattie distinte dove lo studio il più attento avrebbe fatto conoscere una sola e medesima affezione sotto apparenze diverse.

Di queste due varietà, la più frequente si è la prima. Ma questa circostanza non deve farci anticipare sul futuro. Se è vero che queste modificazioni possono dipendere qualche volta da influenze esterne accidentali, bisogna aspettarsi di vederle variare di frequenza e d'intensità, secondo i tempi, le località od altre circostanze non ancora abbastanza note.

Cosa singolare! i tre casi di sclerema ch'ebbi io stesso occasione di osservare si riferiscono esclusivamente alla prima varietà; mentre la seconda, all'incontro, fu osservata più volte di seguito da parecchj Autori che hanno riscontrata la malattia dopo di me. Questo fatto solo dimostra come io avrei avuto torto di tirarne troppo presto delle conclusioni generali dalle mie prime osservazioni; esso mi confermerebbe altresì nell'opinione non essere ancora arrivato il tempo di tracciare definitivamente il

quadro nosografico della nuova malattia; e che pretendere di eseguirlo soltanto col soccorso degli elementi attualmente disponibili sarebbe lo stesso che esporsi a vedere alcuni tratti, dati come caratteristici in oggi, contraddetti e distrutti dall'osservazione dell'indomani; poichè in ultima analisi, noi non possediamo fin qui che dieci fatti di sclerema (1), ed anche su di questi, otto solamente sarebbero abbastanza esatti e completi per meritare di essere utilizzati in un' opera veramente scientifica. (*Journ. d. conn. médicales, mars, 1848*).

Considerazioni sulla natura e sopra il contagio della rogna; del dott. Beaugrand. — La rogna è dessa un' affezione spontanea, o dipende dalla presenza dell' acarus che, nel primo caso, non sarebbe che un prodotto morboso? Dopo la scoperta del sarcopto (1835) la maggior parte dei medici ha deciso per la seconda opinione: sostenuta da *A. Gras* e dai medici dell' ospitale St. Louis all' epoca di cui parliamo, venne addottata e propagata in seguito da *Hebra* in Allemagna, da *Bourguignon, Casenave* e *Schedel, Gibert*, ecc., in Francia. Esponiamo di passaggio i fatti sui quali questi Autori si appoggiano per sostenere la loro opinione, non ha guari combattuta da *Devergie*.

Uno dei caratteri essenziali della rogna, è il contagio, e le esperienze numerosissime di *Lugol, Mouronval, Gras, Hebra, Bourguignon*, ecc., dimostrano che l'umore contenuto nelle vescichette psoriche è incapace di trasmettere la malattia, mentre gli esperimenti fatti da *Walts, Hertwig, Ritter, Hering*, ecc., sugli animali, e ripetuti più volte sull' uomo da *Gras, Köhler, Heyland, Herwig, Hugo, Sonnenkalb, Hebra, Bourguignon* hanno sempre avuto il medesimo risultato, cioè che ogni volta che è

---

(1) *Dopo i due fatti narrati da* Thirial *nel 1845* (*Annali univ. di med., Vol. CXVI, p. 221; 1845*) *vennero raccolti altri casi di scleroderma negli adulti, osservati da* Forget *e da altri. Due eran stati veduti da* Curzio, *di Napoli, e da* Fantonetti, *di Milano* (*Effemeridi delle scienze mediche, 1836*), *prima che il* Thirial *chiamasse l'attenzione degli osservatori su questo patoderma.*

stato loro trasmesso il sarcopto, la rogna si è manifestata tanto negli uni quanto negli altri. Quindi ogni dubbio è tolto. L'acarus è dunque l'agente del contagio, e se produce la rogna, si è perchè non è semplicemente il prodotto accidentale.

« E d'altronde, dice *Gras*, senza voler considerare le mie esperienze sull'inoculazione, perchè mai l'acarus avrebbe la singolare proprietà di non vivere che sui rognosi, senza mai esistere, come fu già da me constatato, nè sulle persone soltanto sudicie, nè su quelle affette da altre affezioni cutanee di forma vescicolare e papulosa? E chi potrebbe attirarlo? Forse l'infiammazione? Ma esso non vi si trova mai in un punto infiammato. Sarebbe la sierosità delle vescichette? Esso la fugge. Perchè la rogna si guarirebbe con semplici frizioni irritanti, con sostanze che hanno la proprietà di uccidere il sarcopto? », (« Mém. sur l'acarus », p. 32). Ma si dice, come succede che la presenza di alcuni acarus dà luogo a eruzioni talvolta così marcate, così estese? *Hebra* ne dà la spiegazione facendo osservare « che un'irritazione puramente locale e passaggiera basta soventi a produrre delle malattie cutanee su di una estesa superficie del corpo. Noi vediamo, dice egli, che le frizioni locali colla pomata solforata, alcalina e dell' *Autenrieth*, producono spesso in soggetti di pelle fina delle eruzioni generali, vescichette, papule, o pustole .... Ognuno sa che, in alcuni individui, un empiastro resinoso, un leggier stroffinamento, o la morsicatura di un insetto producono papule, o bollicine, non solo nelle parti che sono state direttamente attaccate, ma anche in altre più lontane ...

« Poichè risulta da tutto ciò che si è detto, che un'irritazione qualunque della pelle spesso passaggiera e locale, può dar luogo a un prurito generale con efflorescenza, a maggior ragione dobbiamo ammettere che la persistenza di un'irritazione limitata anche a una parte circoscritta come quella che risulta dalla presenza del sarcopto della rogna sotto l'epidermide, può dar luogo a un prurito che si estenda su tutto il corpo ». (*Hebra*, « Osservazioni sulla scabbie » (1).

---

(1) *In questi Annali trovansi le principali Memorie alle quali*

Dall' esame di certi casi, riprodotti recentemente, in cui la rogna si mostra ribelle a qualunque medicazione e in cui l' eruzione può scomparire durante una malattia acuta per ricomparire in seguito, *Gras* venne indotto a pensare « che l'azione dell'acarus per produrre la rogna sarebbe non solamente locale e meccanica, ma che agirebbe anche *su tutta l'economia in modo per così dire vitale e fisiologico.* (Mém. cit., p. 34). *Bourguignon* ha sciolto una tesi del tutto simile. (« Rév. méd. », déc. 1846). Secondo questo osservatore: « L' acarus imprime a tutto l' organismo que' mutamenti generali ch' egli solo è capace di far nascere; poichè, sebbene le vescichette e le pustole si manifestino spesso spontaneamente, non è meno certo che l'insieme delle eruzioni psoriche assume un carattere particolare che non appartiene che alla rogna. L' *acarus inocula con lui una specialità morbosa*, tale si è il primo modo di agire di questo insetto ». (Mem. cit., pag. 528). Si è parlato di rogne che, durante le malattie acute si vedrebbero scomparire, io non vedo in che siffatta circostanza contrarii la parte che si è detto spettare all'acarus. È facile il vedere che l' azione esercitata da questo parassita sulla manifestazione cutanea, deve cedere durante una affezione generale grave, per ricomparire in seguito. Finalmente, bisogna fare la parte degli errori del diagnostico; in alcuni casi citati come fosser esempj di rogna spontanea, ci par di vedere che si è presa per un'affezione psorica, o un' ectiema, o un' affezione vescicolare, un eczema per esempio.

Riassumendo; le principali ragioni che ci portano ad ammettere che l'acarus è la causa essenziale della rogna, sono le seguenti: 1.° La rogna non si manifesta mai spontaneamente, è necessario il contatto di un individuo ammalato, cioè a dire avente degli acarus; 2.° nel caso di vera rogna, si è sempre verificata la presenza dell'acarus; 3.° la quantità delle eruzioni secondarie è in rapporto colla lunga durata della malattia, vale a dire, colla moltiplicazione del sarcopto; 4.° la rogna non gua-

---

allude la presente Scrittura. Il maggior numero trovasi nelle serie precedenti quella che corre, e quindi negli Indici di esse. Le « Osservazioni » di Hebra *sono nel Vol. CXV, p. 132 (1845).*

risce mai spontaneamente; 5.° la guarigione non può aver luogo che colla distruzione degli acarus, sia con mezzi meccanici, l'*estrazione*, sia con mezzi medicamentosi.

Ma *come si produce il contagio?* — *Aubè* pretendeva che l'acarus fosse un insetto nottambulo, che approfitta della notte per passare da un individuo a un altro (« Thèse », Paris 1836). Questa spiegazione non fu generalmente addottata, poichè non si sono mai trovati gli acarus a passeggiare così durante la notte. Essi stanno sempre nascosti nei loro solchi. Ecco come *Hebra* ha risolto la questione:

« La maniera con cui i sarcopti si comunicano da un individuo ad un altro, fu per me, per molto tempo, un vero enigma, poichè si trovano sempre soltanto nei loro solchi, ch' essi non abbandonano certamente senza motivi, per passare in un altro individuo, visto che questo tragitto è immenso per un così piccolo insetto.

« Mercè osservazioni continuate e assidue imparai finalmente che la trasmissione dei sarcopti da un sito del corpo ad un altro, tanto sullo stesso individuo che su di altre persone, si *fa sempre per mezzo dei rognosi stessi*. Noi vediamo, infatti, spesso dei solchi aperti e graffiati nei quali non esiste sarcopto; egli è dunque probabile che graffiandosi, gli ammalati li abbiano strappati dai loro solchi colle unghie.

« Il motivo per cui i solchi vengano graffiati, e messi allo scoperto, e il modo con cui ciò succede, sono facili a spiegarsi: l'azione del sarcopto che scava il suo solco producendo in questo stesso luogo un gran prurito, fa sì che l'ammalato vi porta involontariamente la mano per graffiarsi, si graffia ed apre quindi il canale, ne leva il sarcopto che tiene attaccato alle sue unghie; lo comunica alla persona con cui si trova in contatto; per tal modo succede che non solo si propaga la malattia sul proprio corpo, ma si trasmette anche agli altri. Indipendentemente da ciò bisogna ammettere che le bollicine e le loro uova si attacchino anche agli abiti e alle biancherie degli ammalati, concorrendo così a propagare la rogna ». (*Hebra*, Osser. cit.).

È stata agitata la questione se la rogna poteva passare dall' animale all' uomo; alcuni lo negano, eppure esistono nella scienza alcuni fatti autentici che provano la possibilità di que-

sta trasmissione. Nel 1827, il Museo di storia naturale di Parigi ricevette direttamente dall'Egitto dei dromedarj vivi ed ammalati di rogna. Fra le persone che li curavano, che gli davano a mangiare, o li facevano lavorare, Geneau per il primo contrasse la malattia, poi Leblanc, e finalmente tutte le persone addette al serraglio. Costoro vennero curati a Saint-Louis e in tutti la rogna si manifestò intensa e pertinace. (*Léveillé*, « Rapport sur le mém. de *Bourguignon* », Rev. méd., janvier 1847, pag. 53). *Alibert* riporta l' osservazione di una lionessa rognosa che comunicò la rogna a parecchi individui. (« Monogr. der dermat. », T. II, p. 561). Noi non riguardiamo adunque il fatto come impossibile. Resta a sapere se, in questo caso, l' acarus è o no simile a quello dell' uomo; una tale quistione abbisogna di molte ricerche e di un esame attentissimo. (*Ivi*).

Nota sul tartrato di potassa e di ferro (*tartrato ferrico-potassico; del dott.* Mialhe. — L' importanza terapeutica delle preparazioni ferruginose ci obbliga a partecipare ai nostri lettori la nota seguente di *Mialhe*, che togliamo dall'« Union médicale ».

Il tartrato ferrico-potassico costituisce, propriamente parlando, un medicamento nuovo; e di fatto, benchè questo sale esista da molto tempo nelle farmacie, poichè esso fa parte essenziale delle preparazioni designate sotto le denominazioni di tartaro calibeato, tartaro marziale solubile, tintura di Marte tartarizzato, estratto di Marte, bolle di Marte o di Nancy, esso non è però ben conosciuto dai chimici che dal 1839, epoca in cui *Soubeiran* e *Capitaine* ne fecero uno studio chimico completo che gli meritò l' onore di essere inserito nel nuovo Codice; e dai *pratici* in tempi ancor più vicini, imperciocchè, sebbene *Soubeiran* nel suo eccellente « Traité de pharmacie », li avesse vivamente impegnati a far uso di questo sale, esso passò quasi inosservato fino al 1844 o 1845, o, per meglio dire, fino al giorno in cui le nostre ricerche sull'*action physiologique des ferrugineux* (1) ci condussero a portare su questa preparazione marziale, rimarchevole

---

(1) *Traité de l'art de formuler. V. Ann. univ. di med., Vol. CXXI, p. 280* (*1847*).

per molti titoli, un giudizio terapeutico in tutto simile a quello che ne aveva dato *Soubeiran*, e ci determinò a pubblicare parecchie formule farmaceutiche aventi questo composto salino per base, nello scopo di regolarne il modo di amministrazione.

Egli è da quell'epoca soltanto che il tartrato ferrico-potassico entrò decisamente nel dominio della medicina pratica, e non dubitiamo di dire che vi è entrato per non più uscirne.

A sostegno di questa proposizione capitale, andremo qui riassumendo i principali caratteri specifici che assicurano, secondo noi, a questo prezioso agente terapeutico una preminenza marcata su tutte le altre preparazioni marziali usate in medecina. Sebbene questo sale contenga più di 30 per 100 di perossido di ferro, offre un sapore ferruginoso appena sensibile, piuttosto dolciastro che stitico, motivo per cui viene tollerato dallo stomaco il più refrattario al ferro. Esso è eminentemente solubile, e siccome la sua soluzione resiste all'azione decomponente degli alcali, il suo assorbimento può aver luogo tanto se vi esista del suco intestinale alcalino, quanto del suco gastrico acido. Di più, siccome egli è, per la sua natura chimica, inetto a produrre la menoma costrizione, la più piccola precipitazione durante il suo assorbimento, ne risulta che la stitichezza non potrebbe essere la conseguenza della sua ingestione quotidiana, come suole avvenire colla maggior parte dei medicamenti ferruginosi conosciuti. In una parola, il tartrato ferrico potassico può essere vantaggiosamente impiegato in tutte le circostanze patologiche nelle quali sono indicati i ferruginosi, e specialmente nelle affezioni che chiedono l'amministrazione del ferro ad alta dose, massime in certe cachessie sifilitiche, come le ricerche cliniche di *Ricord* e *Puche* lo hanno perentoriamente dimostrato. All'appoggio di quest'ultima asserzione noi crediamo dover riferire il riassunto di un'osservazione di cui siamo debitori all'amicizia del nostro onorevole collega il dottor *Cahen* figlio, osservazione di cui siamo stati testimonj noi stessi.

In un ammalato affetto da ulceri fagedeniche che avevano resistito a un trattamento mercuriale continuato, la cachessia sifilitica aveva fatto tali progressi, ch'eravi urgenza di amministrare i marziali per riparare le forze esaurite. Il tartrato ferrico-potassico venne consigliato a dosi progressivamente crescenti fino

a 20 grammi al giorno. Contemporaneamente l'ammalato prendeva a Enghien i bagni solforosi. Durante l'uso di questi mezzi la costituzione del malato cambiò totalmente, lo stato generale migliorò, le forze si ristabilirono, la cachessia sifilitica scomparve e per fino il temperamento si modificò notabilmente. Così questo ammalato, che dapprima presentava i caratteri di un temperamento linfatico pronunciatissimo, vide successivamente cambiarsi il colore della sua pelle, cioè da pallida, che era, acquistare una tinta bruna. I capelli, che erano biondi quasi bianchi, presero una tinta brunastra. La barba, che disegnavasi appena sul fondo bianco della pelle, trovasi al presente di un biondo castano assai pronunciato. Si manifestarono pure dei cambiamenti analoghi nell'interno dell'economia, e concorsero col trattamento antisifilitico a produrre un soddisfacente risultato; ma abbisognò per più mesi continuare nell'uso del tartrato di potassa e di ferro, e l'ammalato prese complessivamente quattro chilogrammi di questo medicamento.

Da questa osservazione risulta evidentemente: 1.° che il tartrato ferrico-potassico è dotato in grado eminente delle proprietà rigeneratrici dei ferruginosi; 2.° ch'esso può amministrarsi per molto tempo a dose altissima senza cagionare alcun disordine nelle funzioni digerenti; 3.° che la sua ingestione lungamente continuata ha per effetto di modificare il colore del sistema piloso. Ora quest' ultimo punto merita soprattutto l'attenzione dei fisiologi e dei medici, poichè dimostra, relativamente all'amministrazione del ferro, che è unicamente dai peli che l'eccesso di questo metallo viene escreto (1), come aveva già supposto anche *Dumas*; perciocchè è indubbiamente devoluta al solfuro di ferro la succitata colorazione.

È stato detto che i Chinesi, mediante l'amministrazione quotidiana di certe droghe, cambiano a loro capriccio il colore dei capelli e della barba; ma i fisiologi hanno prestato poca fede a questa asserzione; nonostante il precedente fatto sembra deporre in suo favore.

---

(1) *Si sa attualmente che tutte le preparazioni marziali attive hanno per carattere comune di non essere escrete che dalle orine.*

Sebbene, come si è già detto, noi riguardiamo il tartrato di potassa e di ferro realmente classificato nella materia medica, non dobbiamo però tacere che alcuni pratici lo escludono ancora, asserendo che, a differenza delle altre preparazioni marziali, produce frequentemente la diarrea: ciò che, a nostro parere, non succede se non nel caso che si tratti di un tartrato ferrico-potassico impuro, come sgraziatamente non è raro che avvenga. E di fatto noi ci siamo assicurati che nel commercio, sotto il nome di tartrato di potassa e di ferro si vende talvolta un miscuglio di cremor di tartaro e di tartrato ferroso ferrico ottenuto col far reagire il bitartrato di potassa sulla limatura di ferro, talora un miscuglio di quest' ultimo composto col tartrato neutro di potassa, vale a dire del tartaro marziale solubile, preparazione piuttosto purgativa che realmente ferruginosa. Per ovviare a questo grave inconveniente noi non sapremmo abbastanza raccomandare ai nostri colleghi di preparare da loro stessi il tartrato ferrico-potassico, essendo una tale preparazione delle più semplici, perciocchè basta far reagire un eccesso d' idrato di protossido di ferro sul cremor di tartaro diluito in 6 a 7 volte il suo peso di acqua, non in un bacino d'argento o in un vaso di porcellana, come il «Codice» lo raccomanda, ma semplicemente a bagno-maria nel bacino istesso nel quale si preparano gli estratti, così come si pratica alla Farmacia Centrale, e già da molto tempo anche da noi. Compiuta la saturazione, ciò che si riconosce e pel color rosso scuro che acquista il liquido e per il sapore dolciastro, si filtra, si mette la soluzione salina in piatelli e si fa essicare alla stufa. Alcuni fabbricatori di prodotti chimici fanno seccare questo sale su piastre di vetro per ottenerlo in pagliuole il più possibilmente sottili; ma è questi un uso da doversi proscrivere, perciocchè aumenta senza alcun vantaggio il prezzo di rivendita di questo medicamento.

Termineremo questa nota producendo due formole che abbiamo inserite nel nostro *Traité de l'art de formuler;* le quali non essendo forse state bastantemente riprodotte nei giornali di medicina e di farmacia, ci vengono spessissimo richieste dai nostri colleghi.

Pillole ferruginose.

Tartrato ferrico-potassico . . . . 25 grammi
Siroppo di gomma, q. b., circa . . . 5 grammi
o meglio:
Mucilaggine oleosa, q. b. (1).

Fanne secondo l'arte 100 pillole inargentate, le quali peseranno circa 30 centigrammi l'una, e conterranno 25 centigrammi di tartrato di potassa e di ferro, cioè più del doppio di principio attivo di quello contenuto nelle pillole di *Blaud* e di *Vallet*. Si prescrivono alla dose di 2, 4, 6, 8 ed anche più per giorno in tutte le malattie che richiedono l'uso del ferro.

Siroppo ferruginoso.

Siroppo di zuccaro bianco . . . . . . 500 grammi
Tartrato ferrico-potassico,
Acqua di canella, ciascuno . . . . . . 16 grammi.

Fa sciogliere il tartrato di potassa e di ferro nell'acqua di canella, filtra la soluzione, aggiungila al siroppo semplice, ed agita convenientemente il tutto, in modo di ottenerne un miscuglio perfetto.

Sebbene questo siroppo sia abbondantissimo di ferro, poichè esso contiene 1 grammo di sale ferrico ogni trenta grammi, pure il suo gusto non è disaggradevole, e si prende anche dai ragazzi con tutta facilità.

Anatomia della lingua; *di* VALLES. — Dalle osservazioni anatomiche di lui risulta che le papille della lingua si possono dividere in due classi ben distinte. Le une sono globulose, contengono vasi capillari e nervi, e servono esclusivamente al gusto. Le altre sono coniche, sono senza nervi, e hanno vasi soltanto alla base: queste servono al tatto. — Egli ha trovato sif-

---

(1) *Facendo uso di un miscuglio oleoso composto di gomma arabica* 200, *zuccaro* 100, *olio di mandorle* 100 *ed acqua* 250, *invece del siroppo gommoso, come avevamo dapprima consigliato, l'esperienza ci ha ammaestrati che queste pillole possono essere preparate in uno spazio di tempo più di quattro volte minore.*

fatte due categorie di papille non solamente nell' uomo, ma eziandio in tutti i mammiferi, non che nei rettili. (*Comptes rendus des séan. de l'Acad. des scien.*, 29 mai 1848).

Della propagazione dei vermi che abitano il corpo dell'uomo e degli animali; *di* Blanchard. — Quale è l'origine dei vermi intestinali? l'uomo ne riceve il germe dall'interno, oppure siffatti germi si sviluppano in lui? — Siffatte questioni e le altre che ad esse sono collegate appartengono ai punti più dilicati e meno avanzati della fisiologia. L'A. ha tentato da molto tempo di riuscire a risultamenti più certi. Per numerose osservazioni fatte sulla *Fasciola hepatica*, Lin. (douve du foie) sull'*Amphistoma conicum* del bue, e su altri Trematodi, egli crede poter affermare che le diverse fasi di svolgimento di codesti vermi debbono effettuarsi in luoghi diversi. In fatti nel fegato non si trovano mai che fasciole adulte, e giammai larve nè uova (diciamo larve, perchè non v' ha dubbio che questi animali non subiscono coll'età numerose modificazioni: il che venne già in parte confermato dal sig. *Steenstrup*). — Per altri vermi intestinali, come la tenia, il sig. *Blanchard* opina che i germi possano facilmente trasmettersi da individuo ad individuo.— Finalmente senza voler affermare che l' uomo non nasca mai con vermi intestinali, soggiugne che da tutte le autossie di feti per lui fatte a questo fine, non gli è riuscito di trovarne. (*Comptes-rendus de l'Acad. des scien.*, 20 mars 1848).

In una Nota comunicata all'Accademia stessa il 3 aprile 1848 (Comptes-rendus cit.) il sig. *Berthélen* contesta quest'ultima asserzione, e rimanda all'opera di *Graetzer* sulle malattie del feto, nella quale sono riferiti molti casi ben avverati di vermi intestinali trovati nei feti umani.

Ricerche statistiche sull'albuminuria non collegata a malattia del rene; *del dott.* Finger, *di Praga.* — Le ricerche intraprese, in questi ultimi dieci anni, sulle malattie dei reni, non hanno mancato di far conoscere che la presenza dell' albuminuria nelle orine non è sempre collegata ad' una affezione renale. Le ricerche del dott. *Finger*, sono dirette a far conoscere le principali circostanze nelle quali le orine contengono albumina, in-

dipendentemente da qualunque malattia del rene. Sopra 600 ammalati di cui ha esaminato le orine allo scopo di mettere in chiaro l' argomento, 155 presentarono le orine più o meno albuminose. Su questo numero, si contavano 46 casi di tubercoli (24 per 100), 29 casi di tifo (32 per 100), 32 casi di febbre puerperale (65 per 100), 6 casi di cancro (42 per 100), 15 casi di clorosi (33 per 100), 1 caso di febbre intermittente (10 per 100), 2 casi di polmonia (45 per 100), 2 casi di pleurisia (14 per 100), 2 casi di peritonite (33 per 100), 3 casi di catarro cronico (12 per 100), 8 casi di diarrea (12 per 100), 7 casi di malattie di cuore (38 per 100), 2 casi di epilessia (100 per 100). Le sole affezioni nelle quali l'A. non ha riscontrato l'albumina sono il reumatismo articolare acuto (in numero di 18 casi), la corea (3 casi), la paralisi (6 casi), il tetano (2 casi), e l' isterismo (3 casi). — Dei 46 casi di tubercoli con orina albuminosa, 35 sono stati esaminati dopo morte: in 19 eravi anche edema delle estremità inferiori, ciò che poteva far sospettare una nefrite granulosa; non ostante, questa nefrite non esisteva che in due casi. Dei 29 casi di tifo, 17 vennero seguiti dalla morte. Tutti presentavano l' alterazione particolare delle glandole mesenteriche. In 2 casi, esisteva polmonia, i reni erano sani in tutti i casi. L'albumina cominciava a comparire nelle orine dal 16.° al 25.° giorno, nel maggior acme della malattia. In quelli che guarirono, la quantità dell'albumina era andata diminuendo, e ha finito collo scomparire durante la convalescenza. La gran quantità de'casi di febbri puerperali, complicate con orine albuminose, si potrebbe spiegare per la miscela dell'orina e dello scolo dei lochi. Non ostante, in 6 casi, seguiti da morte, nei quali i reni erano perfettamente sani, si è potuto constatare la presenza dell' albumina nelle orine, dopo la scomparsa dei lochi. In 4 casi di cancro, la presenza dell' albumina era dovuta evidentemente al miscuglio dello scolo uterino colle orine; i reni erano sani. In 9 casi di polmonia l' albumina scomparve durante la convalescenza. In 6 casi di questo genere, seguiti da morte, i reni si rinvennero allo stato normale. Il dott. *Finger* è indotto a credere che, nella maggior parte dei casi in cui si riscontra l'albumina nelle orine, contemporaneamente all' effettuarsi in qualche punto dell'organismo un trasudamento fibrinoso

o purolento, l' albumina non è altro che la materia di questo trasudamento, che è stata assorbita e eliminata dal sangue nell' interno dei reni. All'appoggio di questa opinione egli riporta 3 casi, nei quali apparve l' albumina nelle orine, contemporaneamente alla formazione di ascessi in diverse parti del corpo. In due di questi casi si è veduto scomparire prontamente l' albumina, all' aprirsi degli ascessi e all' evacuarsi della marcia. Il dott. *Finger* raccomanda ai medici di andare guardinghi nel diagnostico relativamente alla presenza delle orine albuminose, ogniqualvolta gli antecedenti della malattia e gli altri suoi sintomi non danno a divedere in nessun modo una malattia del rene. Egli cita due casi interessantissimi di ammalati entrati nell'ospitale coi sintomi ordinarj e coi disordini cerebrali che risultano dalla ritenzione dell' urea. In questi due casi, l' orina era sopraccarica di albumina; eppure, dopo la morte, non si trovò alcuna traccia di nefrite granulosa. In uno di questi casi eravi una peritonite puerperale leggiera, infiammazione del cervello e delle sue membrane, con due ascessi nell' emisfero destro; nel secondo, eravi infiammazione e deposito purolento nelle vie orinarie con ostruzione di un uretere, e disordine considerevole nelle funzioni del rene corrispondente, ch' era assai disteso. In questi due casi, si istituì il diagnostico di nefrite albuminosa, e questo risultato era inevitabile per la mancanza di antecedenti, e lo stato d' insensibilità dei malati. Nei due casi di epilessia, con albumina nelle orine, l'albumina apparve solamente dopo gli accessi convulsivi. Essa diminuiva di quantità e scompariva in seguito gradatamente dopo trentasei ore. Quest' ultima osservazione è interessante per l'analogia coi fatti segnalati da *Lever* e da molti altri Autori, relativamente alla coincidenza dell'albuminuria colle convulsioni puerperali. (*Prager Vierteljahrschrift*, *1847*, *N. 4*).

Osservazione d' injezione jodata nella cavità del peritoneo, seguita da guarigione in un caso di ascite astenica cronica; del dott. Rul Ogez. — L' osservazione seguente è un nuovo esempio da aggiungere a quelli già conosciuti di guarigione dell' ascite coll' injezione jodata nella cavità del peritoneo; ben inteso che tale injezione non potrebbe aver luogo se non che

nelle forme di ascite in cui l'infiammazione è nulla, od anche in quelle che non sono mantenute da alcuna lesione organica profonda.

Un fanciullo di 7 anni aveva avuto, tre anni prima, un'affezione di ventre con febbre, di cui i parenti non sapevano bene caratterizzare la natura. A poco a poco il suo ventre aumentò di volume; il fanciullo era pallido, debole e sofferente. Molti medici lo avevano già assoggettato a varj metodi di cura infruttuosamente, fra i quali non erano stati risparmiati i purgativi e i diuretici; finalmente venne collocato all' ospitale dei bambini. Il ventre trovavasi allora talmente disteso, che gli era impedito il camminare. Lo stato di ortopnea sempre crescente riclamò ben presto l'operazione palliativa della paracentesi, colla quale si estrasse un secchio pieno di siero. Il vantaggio risentito dall' ammalato fu di breve durata; poichè appena scorsi otto giorni, il ventre aveva già riacquistato il pristino volume. Il fanciullo, quantunque di un temperamento linfatico, non aveva mai sofferto di affezione strumosa; non aveva presentato sintomi di adenite meseuterica, sul principio della malattia. Il ventre enormemente disteso, copriva in parte le coscie, e sormontava sulla cavità toracica. La fluttuazione era patentissima, l'ortopnea eccessiva, il sonno raro e interrotto; inoltre, una violenta infiammazione della parte inferiore del tubo digerente, caratterizzata da diarrea sanguinolenta, accompagnata da coliche fierissime, sia che fosse il prodotto della cura antecedente, sia che fosse spontanea ed accidentale, si era associata all'affezione già esistente, e comprometteva la vita dell' ammalato. Prima di far nulla per l'ascite, l'Autore rivolse le sue cure a togliere l'infiammazione accidentale, ciò che ottenne fortunatamente in pochi giorni, mediante un trattamento appropriato. Ma allora lo stato dispnoico eccessivo richiese imperiosamente l' operazione della paracentesi; si estrassero più di dieci pinte di sierosità citrina. Dopo un nuovo esame del ventre che permise di assicurarsi che tutti i visceri parevano allo stato normale, e che indusse a credere che trattavasi di un ascite essenziale, l'Autore injettò nella cavità peritoneale, per mezzo della cannula del trois-quarts e di una siringa di vetro, un miscuglio di 3 oncie d' acqua tiepida e 12 grammi di tintura d'iodio; mediante fre-

gagioni leggiere, fece scorrere il liquido per tutta la cavità peritoneale; dopo alcuni minuti, volendo far uscire la soluzione, vide con sorpresa che non scolava dalla cannula che una piccolissima quantità di siero giallastro: senza pensare alla presenza della maggior parte dell'injezione nel cavo peritoneale, ritirò la cannula, e passò alla medicazione come al solito. Il paziente aveva quasi accusato nessun dolore durante l'operazione. Nel giorno istesso e nel seguente si manifestò una leggiere peritonite caratterizzata da febbre con polso celere, contratto, piccolo, da vomito bilioso, da qualche dolore lancinante, sensibilità somma, e distensione timpanitica del ventre. Questa reazione infiammatoria non oltrepassando i limiti necessarj per la guarigione, abbisognò soltanto di riposo, della dieta assoluta e di bevande diluenti. Cinque o sei giorni dopo scomparve ogni traccia d'infiammazione, ma vi era ancora un pò di spandimento nel ventre. Questi però, reso indolente, aveva perduto cinque sesti del suo volume. Il fanciullo venne messo a un regime roborante; sera e mattina, frizioni sull'addome, compressione uniforme del ventre mediante una fasciatura a corpo. Si favorirono le evacuazioni alvine e le orine, e appena lo permise lo stato delle forze, il malato fu spedito alla campagna. Questo metodo curativo venne coronato da un pieno successo; quattro mesi circa dopo l'operazione, la guarigione è completa, e il fanciullo continua ad acquistare forza e salute. (*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, *1847-48*, *T. VII*, *N. 2*).

Dei bagni di sublimato nelle affezioni cutanee non febbrili nei soggetti infantili; *del dott.* Duclos (*di Tours*).—Questi ha pubblicato nel « Bulletin de thérapeutique », una nota il cui scopo si è di chiamare l'attenzione dei medici sui buoni effetti dei bagni di sublimato in alcune affezioni della prima infanzia.

Dopo aver fatto conoscere come sieno vani i timori inspirati generalmente da questa medicatura, *Duclos* riporta alcune osservazioni raccolte negli ospitali di Tours e di Necker e nella sua pratica privata, dalle quali risulta apertamente l' efficacia dei bagni di sublimato non solo nelle malattie sifilitiche ma anche nelle malattie esantematiche e in generale in tutte le affezioni cutanee non febbrili che si manifestano nei soggetti infantili.

È necessario soltanto di seguire certe regole affinchè la medicazione conservi sempre la sua efficacia e riesca innocua. Eccole:

Si può far preparare in anticipazione una soluzione di sublimato, sufficiente per alcuni bagni, per esempio; o meglio, far dividere l'istessa quantità di sublimato in un certo numero di polveri, adoperandone una per ciascun bagno. Se la madre deve accompagnare il fanciullo nel bagno, si prescrive allora una soluzione nelle proporzioni seguenti:

Pr. Sublimato . . . . . 60 grammi
Alcool . . . . 200 »

per quattro bagni, dovendo allora ogni bagno contenere 15 grammi di sublimato.

Se il bagno, invece, deve essere preso dal figlio soltanto, si prescrive una soluzione di

Pr. Sublimato . . . . . 4 grammi
Alcool . . . . 40 »

per quattro bagni, ciascun bagno formato di 20 litri di liquido, contenente così 1 grammo di sublimato.

Si può anche conservare la medesima proporzione, facendo preparare, non più una soluzione, ma invece delle polveri ognuna delle quali contenga, nel primo caso, 15 grammi; nel secondo caso, 1 grammo di sublimato. Con queste semplici precauzioni, *Duclos* asserisce che si evita qualunque pericolo.

La durata dei bagni è all'incirca di un'ora. Quanto al numero, esso varia secondo la natura della malattia.

Nell'eczema impetiginoso, l'azione del sublimato si manifestò patentemente dopo il quarto o il quinto bagno, e la guarigione completa, dopo il decimo o il dodicesimo.

Nell'eczema rosso, le modificazioni prodotte dai bagni furono meno provate; ma si sa che questa forma, fortunatamente rara, è molto più ribelle agli agenti terapeutici delle altre varietà d'eczema. L'effetto medicamentoso, sensibile d'altronde fin dai primi giorni, non riuscì veramente completo che dopo tre settimane e spesso un mese di cura, cioè a dire, dopo venti o trenta bagni.

Ricerche esperimentali sulle funzioni della milza e su quelle della vena porta; *del dott.* J. Béclard. — Questo lavoro venne

presentato da *Dumas* all' Accademia delle scienze (di Parigi) nella seduta 17 gennaio 1848. Esso è basato sulle analisi quantitative praticate sul sangue della vena splenica e su quello della vena porta. Tali analisi sono relative alle proporzioni dei principj spontaneamente o meccanicamente separabili del sangue, vale a dire i globuli, la fibrina e l'acqua.

In queste ricerche, il sangue preso in un punto qualunque del sistema circolatorio è sempre stato paragonato al sangue dello stesso animale, preso contemporaneamente in un altro punto di questo sistema. — In una prima serie di esperienze, l'A. dimostra che il sangue arterioso presenta sensibilmente la stessa composizione in tutti i punti del suo tragitto; risultato conforme d'altronde ai principj della fisiologia. Il sangue arterioso viene da un solo e medesimo organo, il polmone; esso attraversa un solo organo, il cuore, e viene spinto d'un tratto solo in tutte le direzioni. Il sangue venoso, al contrario, procedente da tutti gli organi verso i polmoni, ha origini diverse, come questi organi istessi. — In una seconda serie di esperienze, l'A. confronta il sangue dell'arteria carotide al sangue della vena giugulare, e al sangue della vena crurale. Queste analisi indicano una diminuzione dei globuli e un leggier aumento della fibrina nel sangue venoso.

Constatata l'identità del sangue arterioso in tutti i punti del suo tragitto, e determinate le differenze che presenta il sangue venoso paragonato col sangue arterioso, l'Autore passa all'argomento priucipale delle sue ricerche.

La milza, che rassomiglia a una glandola per certe parti, ne differisce essenzialmente per mancanza di condotto escretore. Bisogna adunque cercare nel sangue la spiegazione de' suoi usi. L'Autore ha confrontato il sangue preso nella vena splenica al sangue venoso generale, per conoscere come ed in che differisca da quello che circola nelle altre parti del medesimo sistema.

Trentadue analisi sono state fatte a questo scopo. Sedici sul sangue della vena splenica, e sedici sul sangue della vena giugulare. In questa terza serie di esperienze, come nelle precedenti, il sangue venne estratto dall'una e dall'altra vena nel medesimo tempo sull' istesso animale vivo. Il sangue della vena giugulare è stato preso come termine di confronto.

Risulta da queste analisi: 1.° che il sangue reduce dalla milza contiene sempre minore quantità di globuli del sangue venoso generale: 2.° ch' esso contiene maggior quantità di albumina, e un po' più di fibrina del sangue venoso generale. La milza dunque, lungi dall' essere l' organo della formazione dei globuli, come si è creduto, pare essere al contrario il luogo di loro distruzione.

Dalle analisi praticate sul sangue della vena porta, risulta che gli elementi costituenti del sangue di questa vena variano, quanto alla loro proporzione, entro una misura estesissima, cosicchè ne segue: 1.° nei primi tempi dell' assorbimento digestivo la quantità dell' albumina è considerevolmente aumentata: 2.° negli ultimi tempi di questo assorbimento è considerevolmente aumentata la quantità dei globuli. Questo aumento alternativo si compie nel seno della vena porta, ed esige un certo tempo per effettuarsi.

Assoggettati gli animali ad un lungo digiuno, le proporzioni degli elementi costituenti del sangue sono gli stessi tanto nella vena porta, quanto nel sistema venoso generale.

Risulta da queste esperienze sul sangue della vena porta che i globuli cominciano e finiscono in un medesimo sistema.

Il sangue della vena porta non contenendo una proporzione di materie grasse maggiore del sangue venoso generale, e d' altronde il chilo differendo soprattutto dalla linfa per la presenza di materie grasse, egli è, se non dimostrato, per lo meno assai probabile, che le materie albuminoidi entrino nel sangue per una sola via, la vena porta.

Inoltre, queste medesime materie entrano nel sangue sotto una sola e medesima forma, sotto forma d' albumina.

Finalmente, la trasformazione dell' albumina in globuli effettuandosi nella vena porta, e questa metamorfosi non essendo completa se non alcune ore dopo l' assorbimento digerente, ne risulta che il sangue che circola nel sistema della vena porta non soggiace alle leggi generali della circolazione sanguigna. L' Autore si propone di esaminare in una prossima Memoria questo punto importante di fisiologia.

Applicazione terapeutica dell' acqua ossigenata; di Quesne-

ville. — Tutti sanno che l'acqua ossigenata (soprossido idrico di *Berzelius*) è un liquido limpido, incoloro, di nessun odore, e di un sapore metallico molto pronunciato: che essa non è un'acqua caricata di ossigeno con un processo analogo a quello che serve alla preparazione delle acque gasose, ma è una vera combinazione di idrogeno con una enorme quantità d'ossigeno, il quale ultimo si sviluppa da essa facilmente e allo stato di gas nascente, dando luogo alle più vive e più caratteristiche reazioni dell'ossigeno. La maggior parte delle membrane e dei tessuti organici, pel loro semplice contatto coll'acqua ossigenata, la decompongono senza nulla cedere dei loro principj, e senza assorbire ossigeno.

L'acqua ossigenata per la sua facoltà ossidante, per la curiosa azione che essa sviluppa sui tessuti organici, può, snaturando certe alterazioni morbose, alterarne il lavoro infiammatorio, e portare salutari effetti. È probabile che essa possa spiegare benefica azione contro le affezioni che tengono alla scrofola, al tubercolo, al cancro, modificando sin dapprincipio la viziosa assimilazione. I buoni risultati già ottenuti mi indussero a dimandare all'Accademia di medicina di Parigi, la istituzione di un Comitato che si ponga a studiare gli effetti terapeutici di questo nuovo agente, e l'Accademia ha già eletto a tale scopo una Commissione composta dei dottori *Thenard*, *Serres* e *Lallemand*. È da essa che ora attendo la più grande illustrazione del rimedio da me proposto e introdotto in medicina (1). (*Annali di chim. applic. alla med.*, *Vol. VI*, *aprile 1848*, *pag. 244*).

---

(1) Quesneville *prepara l'acqua ossigenata con metodo spedito, a diverso grado di concentrazione, ossia ad un determinato numero di volumi d'ossigeno, secondo l'uso al quale si destina e lo scopo del medico. Egli riesce già a prepararne quattro o cinquecento litri al giorno. Il prezzo al quale mette in commercio questo preparato è assai modico. — Non v'ha dubbio che questo nuovo rimedio è destinato ad arricchire l'arte di guarire di un prezioso mezzo. Cosa v'ha di più vitalizzante, di più omogeneo per le funzioni animali dell'ossigeno? In quale stato può egli mai trovarsi di più comodo maneggio e di maggior efficacia che*

Sui tubercoli nel pancreas; osservazione del dott. Sandras, *comunicata alla Società di medicina di Parigi.*—Il 17 dicembre 1847 entrò nella mia sala una donna dell'età di 30 anni, per nome Giuliana Lucas.

Quando entrò all'ospitale, questa donna si lagnava di provare malessere e debolezza nelle membra già da un mese; da tre giorni, dopo un pasto, venne presa improvvisamente dal vomito, con dolori vivi alle membra e al tronco.

---

allo stato di liquidità, nel quale è condensato nell'aqua ossigenata? Quante malattie non dipendono o non s'aggravano, per lo meno, a motivo di deficiente ossidazione dei tessuti, o a motivo di predominanti principii combustibili? A far presentire alcune delle applicazioni terapeutiche dell'acqua ossigenata basterebbe accennare ad alcune malattie nelle quali la causa sta quasi nel solo accumulamento dei principii idrogeno-carbonosi, come le concrezioni di colesterina nella cistifellea, l'obesità, lo scorbuto, la cachessia delle intermittenti, o quelle nelle quali una maggior assunzione di ossigeno dall'organismo dovrebbe torle, come sono tutte le concrezioni uriche e ossaliche, e la maggior parte dei depositi o tofi gottosi. L'itterizia essenziale, o per deficiente ematosi, troverà anch'essa un sussidio nell'acqua ossigenata, la quale inoltre potrebbe convenire in tutti i casi di inceppata aerazione polmonare e di sub asfissia, siccome avviene in molte malattie cardiache. Come fu provato utilissima nell'asma l'ispirazione dell'ossigeno, così può tornare egualmente proficuo, in ogni caso poi assai più comodo, l'uso interno dell'acqua ossigenata. Se l'aria pura dei monti, se la salita sulle erte cime, se la rapida e raddoppiata respirazione, che equivale ad una grande ingestione di ossigeno, giova a vincere molte morbose disposizioni, perchè non potrà portare eguali utili effetti l'acqua ossigenata che può, di più, prescriversi nei modi più regolari e determinati? E lo stato asfittico, o torpido dei colerosi perchè non potrà esser giovato coll'acqua ossigenata? A noi basta per ora di raccomandare ai medici pratici, e soprattutto ai direttori di Cliniche la prova di questo nuovo agente, che sembra avere in suo favore la più lusinghiera probabilità di un buon riuscimento. Il C.

Il 18, alla visita, trovai che i dolori si esacerbavano al contatto soprattutto verso la regione epigastrica. Il polso era assai debole, piccolo e frequente; la lingua secca, e di un rosso vivo; aveva inoltre cefalalgia forte. Eranvi dolori acuti nelle membra; pochissimo vomito, ma ad ogni momento gli sforzi come per vomitare risvegliavano e esacerbavano i dolori. La sete era ardente, le scariche alvine involontarie e liquide; la fisonomia esprimeva il maggior grado di angoscia e di prostrazione.

Sospettai di avvelenamento con qualche sostanza irritante, prescrissi da bevere una leggier limonata vegetabile, e dell'acqua di ribes; feci applicare 20 sanguisughe sulla fontanella dello stomaco, dei clisteri ammollienti, ed una flanella sul ventre inzuppata di acqua di malva tiepida.

Il 19 trovai del miglioramento, i dolori erano men forti, i conati al vomito meno strazianti; la lingua sempre secca ma meno rossa; il polso e l'aspetto meno depressi. Continuai gli stessi mezzi; feci applicare di nuovo all'epigastrio 15 sanguisughe.

V'ebbe qualche apparenza di remissione, ma i fenomeni morbosi non cedevano, e l'ammalata morì nella notte del 20 al 21.

Questa malattia apparve tanto singolare perchè l'autopsia cadaverica venisse fatta con molta diligenza: i sintomi avevano fatto sospettare di avvelenamento; l'esame del cadavere non l'ha confermato.

Dopo aver levato lo stomaco e gli intestini che non presentarono alcuna traccia d'infiammazione, nè alcun rossore, levai la milza che riscontrai semplicemente ipertrofica. Al di sotto trovai verso l'estremità superiore o splenica del pancreas, verso il lato che guarda la capsula sopra renale, una porzione di quest'organo lacerata e scavata inegualmente per la profondità di un mezzo centimetro circa, e per l'estensione di 2 centimetri di diametro. — Tutta questa parte era imbrattata di pus giallastro semi-fluido; il tessuto circostante era sano. Verso l'angolo che forma il pancreas nel punto ove si fa traversale per portarsi a destra, vi era un tubercolo circoscritto, la di cui sostanza era analoga alla materia sebacea, il resto dell'organo non presentava alcuna alterazione — Le glandole mesenteriche situate sulla linea mediana erano allo stato calcare, si lasciavano difficilmente scalfire dal coltello; vi raccolsi dei piccoli calcoli ben distinti

Il fegato e i reni non presentavano alcuna traccia di tubercolizzazione.

I polmoni presentavano un pò di congestione alla base; il polmone destro era perfettamente sano, ma il polmone sinistro offriva: prima di tutto, alla sua sommità, due tubercoli del volume di un grosso pisello, molle e della medesima apparenza di quello che esisteva nel pancreas; più in basso e posteriormente riscontrai un tubercolo piccolissimo, e vicino a questo un altro della grossezza dei precedenti, di una consistenza quasi lapidea; ho potuto distaccarne un calcolo scabroso, di forma irregolare, della grossezza di un pisello, che si distaccava con facilità dalla borsa che lo conteneva incrostata essa pure. Questi sono i soli tubercoli che presentava il polmone sinistro.

Le ovaja ne contenevano anch'esse in gran numero; avevano tutti la consistenza e l'apparenza della materia sebacea, ma erano più piccoli di quelli del polmone

Questa donna presentava all'articolazione della mano destra in corrispondenza del legamento annulare posteriore del corpo, sul tragitto dei tendini dell'estensore proprio del pollice e dell'estensore comune delle dita una serie di nodosità che vennero esaminate con tutta diligenza. Levati gli integumenti e il tessuto cellulare sotto-cutaneo, trovai queste nodosità in numero di 4, grosse presso a poco come una fava, e separate da una membrana che formava la loro parete esterna. Incidendo più profondamente, ottenni di scoprirne un maggior numero (12, o 15) di minor dimensione, sparse sulle articolazioni delle ossa del carpo e del metacarpo. Al lato esterno di ciascuna articolazione falango-metacarpica, eravene una.

Aperte queste nodosità si trovarono ripiene di pus giallastro, semi-liquido nelle più grosse, e di apparenza pinguedinosa nelle più piccole.

Questa materia pareva racchiusa in un sacco a pareti sottili contenuto esso pure, o nello spessore del legamento annulare che si sarebbe disgiunto in due foglietti, di cui l'inferiore coprirebbe la sinoviale e i tendini, l'altro servirebbe di secondo inviluppo alla piccola massa; o fra la sinoviale ingrossata e il legamento anulare: io ho potuto mediante apertura fatta in questo legamento, estrarre una di queste piccole cisti senza scoprirne i tendini.

Questo fatto, soggiunge *Sandras*, mi è serbato importante pei sintomi che ha presentato, e per l'alterazione anatomica rara che ha disvelato. Io domando inoltre a me stesso, se il vomito ostinato, e il continuo malessere accusato da questa donna non riconoscessero per causa, oltre la presenza dell'alterazione in sè stessa, quella specie di pressione che esercitavano sulla parete posteriore dello stomaco il pancreas e le glandole superiori del mesenterio accresciute notabilmente di volume? (*Revue médicale, février 1848*).

Due casi di pericondritis laryngea nel tifo ; *del dott.* Domenico Gola. — Non meno interessante del fatto della perforazione intestinale si è quell'esito del tifo, il più delle volte fatale, che viene da *Jansen* designato col nome di *perichondritis laryngea*, da *Rokitansky* di *laringo-typhus*. L'A. ebbe ad osservarne due casi, i quali noi trascriviamo dalla sua « Descrizione dei casi di tifo curati nell' ospedale Fatebenefratelli di Milano nell' anno 1847 », inserita nella Gazzetta medica.

Risguarda il primo certo Pozzoli Carlo, legatore di libri, d'anni 20, il quale entrò nell'ospedale il 27 gennajo 1846 in ventesima giornata di malattia. Fece esso il corso di un gravissimo tifo; quando nel giorno 28 dal suo ingresso nell' ospedale manifestò i sintomi di una bronchite capillare diffusa; nel giorno 30 la voce si fece fievole, rauca, e si svegliò una tosse laringea con minaccia di soffocazione, tosse quasi crupale con senso di restringimento alla laringe, espuizione di molta saliva spumosa, viscida. Si praticarono due sanguisugi ai lati della laringe con poco vantaggio: si fecero frizioni mercuriali egualmente senza sollievo, e infine si applicarono ai lati della laringe due pezzetti di potassa caustica. Tutto inutilmente: la morte avvenne otto giorni dopo l'entrata del male.

Autossia. La sezione si fece 25 ore dopo la morte. Venne esportata la laringe, ed aperta posteriormente nel suo mezzo; in corrispondenza della cartilagine cricoidea si trovò una notevole tumescenza della membrana mucosa interna e del tessuto cellulare sottoposto, per cui ne veniva notevolmente ristretto il lume. A ciò si aggiugneva una vasta ulcerazione, a margini di color plumbeo, che attaccava il muscolo trasverso le cartilagini arit-

noidee e la cricoide, i legamenti della glottide, l'epiglottide, con necrosi delle ossa sottoposte.

A questa grave alterazione della laringe si aggiugnevano le ulcerazioni intestinali, che al numero di sei osservaronsi verso l'estremo inferiore dell'ileo, con tumescenza delle ghiandole mesenteriche ed injezioni capillari sparse qua e là sulle intestina tenui.

Il secondo caso appartiene ad un domestico di 29 anni che entrato nell'ospedale affetto da tifo in apparenza di regolare decorso al suo principio, venne a complicarlo una bronchite capillare diffusa nel ventesimo giorno di malattia. Fu grave ed associata a sommo affanno di respiro, e la durata si estese oltre la 28.ª giornata. A quest'epoca si sviluppò una tosse laringea con senso di stringimento, affievolimento della voce, ed escrezione di scialiva spumosa, viscida. Infine il male esacerbato presentò lo stesso quadro di sintomi descritti nel citato caso, e pari fu pure l'esito.

Alla sezione del cadavere si rinvennero le stesse alterazioni di ulcerazione, di necrosi delle ossa, con tumescenza della membrana cellulo-mucosa dell'interno della laringe.

Questa complicazione della febbre tifoidea tenne presso nei nostri due casi alla bronchite capillare. È cosa degna da notarsi come la parte che venga sotto l'influenza di questa malattia più soventi sorpresa sia la cricoide, di rado la tiroide, e ancor più di rado il pericondrio delle cartilagini aritnoidee. — Chi amasse occuparsi di questa alterazione, che a guisa delle perforazioni intestinali sorge a complicare il tifo, io gli additerò una bella Memoria di *Jansen* stampata nel 1847 che ha per titolo: *Ueber die pathologische Anatomie der Perichondritis laryngea.*

Louis e *Forget*, sì benemeriti scrittori delle febbri tifoidee, pare non abbiano veduto mai questa complicazione, la quale è sì frequente in Germania, al dire di *Rokitansky*. *Louis* per altro deve averne osservato un caso, laddove scrive che nel quattordicesimo giorno di decorso di una febbre tifoidea un individuo venne sorpreso da croup: ma non cadde sotto la di lui osservazione la coincidenza di questa alterazione col tifo.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXXVII. Fasc. 38o. Agosto 1848.

Sulle alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi; del dottor GIACINTO SACHERO, *professore di clinica medica e terapia speciale nella R. Università di Torino. Memoria giudicata degna di premio nel nono Congresso degli Scienziati Italiani tenutosi in Venezia nel settembre* 1847. *(Continuazione della pag.* 80 *del presente Volume, e Fine).*

PARTE SECONDA. — MALATTIE DEI GROSSI VASI.

§ 66. S'io mal non m'appongo, fu intendimento dell' egregio Autore del Programma, che chiunque imprendesse a sciogliere li da lui proposti quesiti per ciò ch' essi riguardano le alterazioni organiche dei grossi vasi, si occupasse specialmente di quelle, che avendo lor sede in quelle porzioni delle arterie e delle vene maggiori, che sono più vicine al cuore, per lo più si nascondono all' occhio e talvolta eziandio al tatto dell' osservatore, ed abbisognano per essere conosciute di un criterio clinico non volgare. Epperò io penso si possa dividere questo argomento, parlando

in primo luogo delle malattie organiche dell' aorta e sue primarie divisioni, poi di quelle dell' arteria polmonare, in terzo luogo di quelle delle vene cave, e per ultimo aggiugnendo alcun che intorno alle neurosi degli anzidetti vasi grossi. Malgrado le lucubrazioni di molti dotti clinici, non sono per certo così numerose come quelle intorno alle malattie del cuore le osservazioni che riguardano i grossi vasi; spero quindi che non mi si apporrà a difetto, se ad un numero molto minore di esse io appoggierò i miei ragionari, le poche cose che son per dire. E qui prima di discendere ai particolari parmi molto a proposito di riandare ciò che in rapporto ne lasciarono scritto gli osservatori de' trascorsi secoli, di toccare cioè la parte storica dell' argomento.

Capo I. — *Parte storica.*

§ 67. Viddimo nella Prima Parte di questo lavoro che passò lunga stagione, e si arrivò sin verso la metà del secolo decimosettimo prima che i cultori dell' arte nostra avessero conoscenza delle alterazioni organiche del cuore; si può dire anzi che sin dopo l' applicazione della percussione e dell' ascoltazione, e dopo il perfezionamento di alcuni altri mezzi diagnostici non si giunse a lodevolmente conoscerle, e le une dalle altre a distinguere. Altrimenti accadde riguardo alle dilatazioni, agli aneurismi, i quali tuttavolta aveano sede nelle arterie, che cadono sotto l' occhio e sotto il tatto degli osservatori, dovettero

chiamare assai presto la loro attenzione. E di vero fin dai tempi di *Galeno*, e quindi molto prima che si conoscessero le vere funzioni delle arterie, già parlavasi di aneurismi. Nè furono essi sconosciuti a *Paolo Egineta*, ad *Oribasio*, ad *Aezio*, ad *Attuario*, ad *Avicenna*, e meglio ancora al *Montano*, al *Severino*, al *Silvatico*, non che a molti altri ad essi posteriori, sino ad arrivare al *Lancisi*, i di cui lavori intorno a questo argomento, con maggior successo proseguiti, aprirono poscia la strada al *Guattani*, al *Matani*, al *Verbrugge*, a *Weltino*, a *Murray*, a *Trew*, ad *Asman*, ecc. Se non che, mentre gli Autori fin qui ricordati molte cose dissero degli aneurismi esterni e poche degli interni, troviamo invece che l' immortale *Morgagni* di questi specialmente occupandosi buon numero d' osservazioni ci trasmise, delle quali terremo conto, dopo d' avere fatto un breve riepilogo di quelle che agli Autori a lui anteriori appartengono.

§ 68. Tre sono le osservazioni di aneurisma interno rapportate dal *Lancisi* (1). — Riguarda la prima un sacerdote della Romana Curia, di forte costituzione, il quale avendo ricevuto un colpo di boccia da giuoco alla parte sinistra del dorso, in sul momento non ne provò gran male, ma trascorsi quattro anni cominciò a lagnarsi di una profonda pulsa-

---

(1) Vedi « Scriptorum latinorum de aneurysmatibus Collectio. » Argentorati, 1785. — *J. M. Lancisi*, « De motu cordis et aneurysmat. » Opus postumum. (Romae 1728).

zione in quel sito, la quale giudicossi dai periti provenire da aneurisma dell' aorta; diffatti nel corso di pochi mesi codesto tumore crebbe d' assai, ed elevossi corrodendo in pari tempo le coste. Per mala sorte un ignorante empirico persuase l' ammalato a lasciarsi aprire il tumore, il che appena eseguito, un fiume di sangue ne sgorgò, e, come scrive appositamente il Romano Archiatro, « barbaræ ignaviæ victima miserrimus æger cecidit exanguis. » — Trattasi nella seconda osservazione di un sarto, di quaranta anni, mal nodrito e gramo, il quale, mentre trasportava un pesante coffano, ebbe un colpo sulla porzione superiore dello sterno; dopo ciò fu preso da tosse e sputi sanguigni, e da dolor profondo, cui tenne dietro gagliarda pulsazione, susseguita dopo due mesi dallo svolgersi d' un vero aneurisma. Accolto nello spedale di S. Spirito, era egli emaciato, ansante, col polso celerissimo, esile e disuguale, malgrado che le pulsazioni dell'aneurisma fossero diminuite. Nulla giovando i mezzi terapeutici, tra non molto moriva. Carioso era alla sua faccia interna e presso l' articolazione della destra clavicola lo sterno, dove appunto nascondeasi l' aneurisma, grosso quale un pomo, il quale elevavasi dalla parte anteriore e destra della flessione dell'aorta; formato esso da tutte le tonache dell' arteria, racchiudeva nel suo interno molti strati di fibrina gli uni sovrapposti agli altri; le tonache erano ivi specialmente assottigliate. In generale tutte le arterie maggiori aveano le loro tonache più sottili quasi del terzo. — Riflette la terza

osservazione un altro canonico di cinquant' anni, robusto della persona e sanguigno, troppo amico del canto, il quale preso pria da ipocondriasi, di cui guariva, sei mesi dopo, in seguito a lieve contusione del torace destro, risentì un dolor pulsante tra la quarta e quinta costa, attribuito dall'Autore ad aneurisma, il quale appunto due mesi dopo si fece sporgente e viepiù pulsante, ed occupava l'arteria intercostale. Il salasso dal piede, ed i bagnuoli locali coll'acqua fredda aveano fatto cessare la pulsazione del tumore; senonchè a cagione di eccessivi movimenti del corpo e dell' animo ricomparve la malattia, che più non cedeva agli stessi rimedii. Applicata invece una forte cintura, che il comprimeva, pareva all' ammalato di esserne alleviato; però qualche tempo dopo rottosi nell'interno del petto il tumore aneurismatico, rigettati pria alcuni pochi sputi sanguigni, egli sen moriva soffocato. — Esposte queste osservazioni di aneurismi da contusione, ed accennati alcuni altri movimenti disordinati dell' aorta prodotti, secondo lui, da isterismo, accenna a quelli che han per cagione la sifilide: anzi di questi ne racconta due casi, ambidue della succlavia, ch' egli dice d' aver curato e guariti col decotto di salsapariglia, essendochè a lui parve che codesti ammalati male aveano usato e forse troppo il mercurio. Parla in seguito degli aneurismi da compressione o da stringimento della porzione anteriore dell'arteria, e qui appoggiato all'autorità dell' *Arveo*, di *Panarolo* e di *Severino*, ne osserva come chiusa alcune volte l'arteria nella sua

parte anteriore da coagoli fibrinosi, essa si dilati a modo di aneurisma nella sua porzione posteriore, ivi assottigliandosi le pareti, e talvolta rompendosi alcuna delle tonache. Alle quali cagioni di aneurisma sin qui ricordate egli vuole si aggiunga l' abuso dei spiritosi e la gozzoviglia, da cui sono accresciuti e la quantità del sangue e l' impeto della circolazione. Per ultimo non intralascia di far parola della forte pulsazione morbosa dell'aorta e della celiaca (da lui chiamata aneurisma spurio), che suolsi osservare negli ipocondriaci e nelle isteriche. — Dal che tutto ben puossi argomentare a qual punto fossero giunte le di lui nozioni intorno agli aneurismi.

§ 69. Dopo avere il *Guattani* trattato con molta maestria degli aneurismi esterni, passa egli a dire degli interni, ossia dell' aorta, di cui rapporta parecchie osservazioni, fra le quali due ne sceglieremo (1).

Osserv. 1.ª — Un saltatore, di 47 anni, sorpreso dai ladri e depredato fu quindi legato ad un albero, da cui venne poscia slacciato da un cacciatore sei ore dopo. Dallo spavento si ammalò, e sconcertata si fattamente rimase la di lui salute, che ott' anni dopo ricoveravasi nello spedale di S. Spirito, essendo preso da difficoltà del respiro e da febbre, malgrado che il polso sinistro fosse quasi mancante; avea egli un tumore pulsante, grosso come un uovo di colombo, sopra la clavicola sinistra, che fu creduto un aneurisma dell' aorta; pochi

(1) Vedi « Scriptorum latinorum de aneurysmatibus Collectio », pag. 168 e seg.

giorni dopo morì. — Si rinvenne un grande aneurisma all'arco dell'aorta, non che l'aneurisma dell'arteria succlavia sinistra un dito trasverso al di sopra della sua origine.

Osserv. 2.ª — Un servo, di 38 anni, piccolo di statura e gracile, di buon temperamento, ma troppo amico del vino, rapportò una ferita di spada alla regione lombare sinistra, la quale tra non molto tempo si cicatrizzò. Dopo alcuni mesi lagnavasi egli di un dolore in quella regione, il quale a quando a quando s'inaspriva, anzi ott'anni dopo a tale acutezza era giunto da far disperare l'ammalato, il quale col suo disordinare nel vino si accelerò la morte. — Un tumore aneurismatico dell'aorta discendente aderiva alle vertebre lombari, appunto nel sito corrispondente alla ferita ott'anni prima ricevuta.

In questa osservazione, a detta dello stesso Autore, mancavano i sintomi dell'aneurisma; infatti fu egli preso da meraviglia quando lo rinvenne. — Anche il *Matani* (1) porta in mezzo alcuni esempli di aneurisma dell'aorta, i quali, comechè non si appalesavano con tumore allo esterno, rimasero inosservati sino alla morte.

§ 70. Molto erudita a mio avviso è la Scrittura del *Verbrugge* intorno agli aneurismi, e specialmente intorno a quello dell'aorta (2). Comincia egli ad analizzarne le cagioni, e queste riduce 1.° a qualsivoglia movimento violento, ovvero sforzo del corpo, come vomito, tosse, sforzo nell'alzar pesi, corsa violenta e simili; 2.° a forti percosse esterne, come colpi rice-

---

(1) Op. cit., pag. 337 e seg.
(2) Op. cit., pag. 444 e seg.

vuti da corpi duri, cadute, e simili; 3.° ad ostacoli frapposti al libero circolare del sangue, come distorsioni della colonna vertebrale, strignimento del diametro arterioso, polipi aderenti all' aorta, ecc.; 4.° a distrazioni repentine del collo; 5.° ad antiche alterazioni solido-umorali, tra cui l' infezione sifilitica; 6.° al rattenere troppo a lungo l'aria nei polmoni. E che ciascuna di queste cagioni valga a produrre l'aneurisma in quistione, egli lo prova con altrettanti fatti raccolti dagli Autori; dai quali poi egli parimenti deduce, che la porzione dell' aorta più predisposta al dilatarsi è quella che dal cuore va sino al suo arco, non che la stessa curvatura, sebbene non manchino esempli di aneurismi inferiori. — Agli effetti nocivi prodotti dagli aneurismi dell' aorta egli riferisce la lesione delle funzioni delle parti molli vicine o circostanti, e la corrosione la distruzione delle ossa che vi si trovano a contatto; dei quali tristissimi effetti molte prove ne adduce desunte dalla medica storia, che troppo lungo sarebbe il ricordare. — Quanto alla diagnosi, malgrado ch' egli premetta essere sovente fallace, tuttavia fa passare in rivista i sintomi principali, cioè: la *pulsazione*, la quale però, se in sulle prime si riscontra, può mancare a malattia avanzata appunto perchè o si formano nelle porzioni vicine dell' arteria delle concrezioni polipose, oppure, e più spesso ancora, altrettanti strati di fibrina si depongono nel sacco aneurismatico da ottunderne i battiti; la *durezza* o *renitenza del tumore*, la quale alcune volte manca; il

color della cute che non cangia, il che però è meglio applicabile agli aneurismi esterni; il *pulsare delle altre arterie*, infatti sovente il polso si fa contratto, renitente, convulsivo od intermittente. — Ora se alle induzioni tratte dai sintomi diagnostici si aggiunga la cognizione delle cagioni, non che l'attento esame dei disturbi nelle funzioni delle parti circostanti, si potrà sospettare, dic' egli, non già essere sicuri della esistenza d'un interno aneurisma.— Degli aneurismi esterni essendosi soltanto occupati *Weltino*, *Murray*, *Trew* ed *Asman*, poco o nulla aggiunsero che applicar si potesse alla conoscenza degli interni.

§ 71. Ma miglior partito, io spero, trarremo da quanto ne lasciò il *Morgagni* (1), il quale alle sue osservazioni quelle del *Valsalva* soleva aggiungere.

Osserv. 1.ª — Un vecchio di 75 anni, di buona tempra ed alto della statura, pochi anni prima della sua morte erasi fatto magro, e provava dolori gravativi nel torace sinistro, a cui sopraggiunsero la tosse, l'ansietà del respiro, ed il facile palpitare del cuore; il deliquio, lo sputo sanguigno, la dispnea e lo stertore, con polso debole, raro, duro, vibrato e talora disuguale annunziarono la di lui morte.—Nel cadavere si trovò un aneurisma dell' aorta, dalla sua origine sino al diaframma, molto ampio, e tenacemente aderente alla quarta e quinta vertebra del torace, presso le quali erasi appunto rotto.

---

(1) Vedasi specialmente la Lettera XVII della più volte citata sua opera.

Osserv. 2.ª — Un cocchiere, di 55 anni, robusto e molto salace, dapprima idropico, n'ebbe poscia difficoltà di respiro accresciuta dal moto, con un certo patimento del cuore; forte pulsavano le arterie del collo e del capo; il polso era duro, raro e vibrato: vennero dopo i deliquii, gonfiossi il volto, e mentre lo trasportavano da letto a letto in un subito morì. — L'arteria maggiore era dura, con squamme ossee, ed aneurismatica per la lunghezza di tre dita trasverse; aderiva alla quarta vertebra che avea scavato; l'aneurisma conteneva un grosso polipo che nasceva dal sinistro ventricolo del cuore.

Qui il *Morgagni* saviamente osserva essere assai frequenti gli aneurismi nei cocchieri, perchè sottoposti a molte cagioni atte a favorirli.

Osserv. 3.ª — Una donna di sessant'anni, da tempo tossicolosa e dispnoica massime dal moto, vidde a comparire sotto la clavicola destra un tumore pulsante, che in meno di tre mesi di tanto crebbe da rassomigliare ad una testa che dallo sterno sorgesse e sino al collo si estendesse; entro questo tumore provava la donna un senso di dolore e di calore urente; se le gonfiarono le estremità e la faccia; sputava molto e purolento; i polsi erano piccoli e deboli; non respirava che seduta, e ad ogni movimento era minacciata da soffocazione; la stessa minaccia producevano in lei i cibi e le bevande, sicchè dopo sei giorni di astinenza morì piuttosto d'inedia che dalla malattia. — Il suo cuore era più grosso del doppio, e senza concrezioni polipose; l'aorta però dilatavasi in un lungo e larghissimo aneurisma, dalla cui porzione posteriore nascevano le carotidi e le succlavie destre. Codesto sacco comprimeva assai la trachea e l'esofago, ed al davanti col suo continuo pulsare avea distrutto posteriormente la clavicola destra e lo sterno, dilatando poscia allo esterno i tegumenti da produrre l'accennato

tumore formato tuttavia da tutte e tre le membrane, di cui l'esterna molto assottigliata, ingrossata e quasi carnea l'interna.

Parla in seguito di un altro caso di aneurisma aortico, il quale però non potè confermare colla necroscopia; aggiunge poi com' egli sollevò più volte questo ammalato, a quando a quando sorpreso da soffocazione, facendogli immergere le braccia nell' acqua calda, e praticando frizioni alle medesime durante l'immersione, il quale vantaggio egli riferisce *ad quandam motuum revulsionem*. — Ecco le principali osservazioni di questo sommo clinico intorno agli aneurismi dell'aorta contenute nella citata Lettera XVII, alle quali egli fa succedere la descrizione del metodo di cura da *Albertini* e da *Valsalva* raccomandato, di cui altrove faremo anche noi parola.

Osserv. 4.ª — Di un ciabattino si tratta, di 33 anni, soggetto da anni ad affanno di respiro, a piccoli svenimenti, a vertigini ed a disuguaglianze nel polso. Dopo aver montata la scala dello spedale fu preso da dolore alla regione del diaframma e da tosse; i suoi polsi erano languidi e frequenti; ebbe vomiti verdognoli, e dopo mezz'ora morì. — Le valvole sigmoidee aortiche furono trovate indurite e raccorciate, e dilatato il sinistro ventricolo; l'aorta poi sino alla sua divisione iliaca era indurita e come legamentosa, e mostrava qua e là delle macchie bianche nel suo interno, formate da ossee squamme (1).

---

(1) Questa e l'osservazione 6.ª riguardano piuttosto l'ossificazione che l'aneurisma dell'aorta.

Osserv. 5.ª — Un suonatore di tromba che a cagione del suo mestiero era stato preso da aneurisma, il quale occupava la regione interna e superiore del torace, provava difficoltà d' inghiottire e di respirare, sicchè alla fin fine moriva. — L' aorta insieme alla innominata era grandemente dilatata, e comprimeva la faringe e la trachea; entro alla porzione dilatata (ed era la inferiore) trovossi una concrezione poliposa simile ad una cipolla, a strati, nel cui mezzo eravi una sostanza dura della consistenza e colore del sego.

Osserv. 6.ª — Un attempato personaggio (il cui zio era andato soggetto a toracica pulsazione), in gioventù amico di venere e dei conviti, più tardi da gravi cure e patemi d' animo oppresso, cominciò a sentire anch' egli a quando a quando una siffatta pulsazione con difficoltà di respiro, che accrescevasi dallo ascendere: tale dispnea lo aggrediva poscia a mò di accessi minaccianti soffocazione, a cui menomare veniva in soccorso il salasso. Sorvenne una febbriciatola con polsi veementi e molto vibrati, massime il sinistro; sotto la mamma sinistra sentivasi un gagliardo pulsare da respingerne la mano; era ortopnoico, e sputò alcun poco di sangue; il sangue estratto era come d'uom sano. L'ammalato frattanto diveniva macilento; gonfiaronsi i piedi, le forze declinavano, il polso era più basso, mantenendosi però e la solita vibrazione di questo, e l'interno pulsare sotto la mammella. Al quadragesimo giorno, dopo gagliardo palpitare del cuore, cessò di vivere. — Il cuore era grossissimo, colle sue vene dilatate e varicose; inspessate le pareti dei ventricoli, del sinistro in ispecie; più grosse del triplo le valvole mitrali; l'aorta dal suo nascere sino alle arterie demulcenti era più larga, e rigida a cagione delle laminette ossee che nascondeva.

Un' altra osservazione qui aggiugne il *Morgagni* di una donna di 40 anni, i cui polsi erano del tutto

mancanti, con dispnea, nel cui cadavere si rinvenne quasi tendineo il pericardio, e più grosso del solito il cuore; l'aorta era dilatata dal suo nascere allo spuntare delle intercostali inferiori; le sue tonache erano dure anzichenò, ed in molti luoghi giallognole e lì lì per ossificarsi (1). — De' quali esempli e di dilatazione, e di aneurisma, e di ossificazione più o meno palese, molti altri ne potrei io raccorre dalle auree lettere, da cui trassi le ora narrate, se pure avvisassi di ricavarne maggiori lumi pel diagnostico; ciò che non è, riducendosi infatti quello che ne insegnò a questo riguardo l'immortale Patologo: allo associarsi agli aneurismi dell'aorta in sul loro esordire un pulsare più gagliardo, che va cessando a malattia avanzata (2); la difficoltà del respiro, le lipotimie, il polso

---

(1) Attenendoci alle molte osservazioni e ai savissimi raziocinii del sig. dottore *Cesare Castiglioni*, di Milano, raccolti nella ottima sua Memoria intorno all'arterite, premiata nel 1844 dalla Società medico-chirurgica di Bologna, sarebbe giuoco forza conchiudere che le deposizioni calcaree (chiamate altrimenti, ma impropriamente, ossificazioni), le quali si fanno fra le tonache delle arterie, sono sempre precedute, anzi promosse, dalla flogosi lenta delle medesime. Però tale non è l'opinione di *Laennec*, *Andral* ed *Hope*, i quali, mentre ammettono poter essa ingenerarsi da lenta flogosi, sostengono alcune volte essa dipendere da altre cagioni; alla quale sentenza soscrivo anche io. Vedi « De curandis inflammationibus Epitome », Vol. I, p. 95. Taurini, 1845.

(2) Se il pulsare assai forte della cavità aneurismatica in principio della malattia costituisce un criterio diagnostico quasi sicuro, sovente esso va mancando in proporzione che tale cavità è riempita da altrettanti strati di fibrina gli uni agli altri so-

ora vibrato e forte, ora disuguale od intermittente, ora piccolo, ora mancante, e simili. Arroge poi che tanto ad essi, quanto e più specialmente alla dilatazione ed alla ossificazione vanno ben di spesso unite cardiache alterazioni. — Quanto poi all' arteria polmonare, poche cose trovansi dal *Morgagni* osservate, e queste si riducono all' averla egli riscontrata, solo quattro volte, più del solito ampia o dilatata, mentre che tale dilatazione ad eguale vizio dell' aorta non che ad altre più gravi cardiache alterazioni andava congiunta. — Poche cose eziandio, e di poco momento si riscontrano presso i scrittori de' passati secoli intorno alle lesioni delle vene cave o delle polmonari: e se si eccettui ciò che disse l'*Areteo* intorno alla infiammazione della vena cava (1), il dubbio di preceduta flogosi emesso dal *Quesnay*, allorchè dopo le grandi operazioni trovava raccolte purolente nelle vene, ed i tubercoli pieni di pus, che il *Morgagni* osservava nelle vene polmonari ed epatiche, ben si può dire che sino ad *Hunter* poco conosciute erano le malattie delle vene, tanto meno poi le loro organiche alterazioni, che dalla flogosi per l' ordinario traggono origine. Il perchè puossi asseverare, che agli osservatori del secolo che corriamo siamo de-

---

vrapposti, sino ad otturarsi totalmente od in massima parte il sacco aneurismatico. Di qui un nuovo ostacolo pel diagnostico.

(1) Vedi *Areteo*, di Cappadocia, « Delle cause, dei segni e della cura delle malattie acute e croniche », libri otto, volgarizzati da *Francesco Puccinotti*, pag. 100.

bitori delle nozioni intorno ai morbi del sistema venoso dalla scienza in oggi possedute, e di cui a suo tempo terremo parola.

§ 72. Dopo quanto scrisse *Hunter* intorno alle malattie de' vasi sanguigni, per quello ch' io mi sappia, l' inglese *Hodgson* fu il primo che in sul cominciare del secolo trattò con molto senno ed assai estesamente delle malattie delle arterie e delle vene, tanto acute che lente, non che delle organiche alterazioni da esse prodotte (1). Venne dopo, in Italia, lo *Scarpa*, il quale però si trattenne piuttosto intorno agli aneurismi esterni e sul modo di curarli. Ma ben più innanzi portò la dottrina delle malattie, di cui son ragionando, il celebratissimo *Testa* in parlando delle malattie del cuore. Molte cose utilissime a questo riguardo ne lasciò pure il sassone Archiatro *Kreysig*. Nè vogliono per certo essere dimenticati i lavori di *Corvisart*, di *Laennec*, di *Bertin*, di *Bouillaud*, di *Hope* e di parecchi altri insigni clinici, dalle cui scritture prima d'ora citate (non altrimenti di quanto io adoperava trattando delle malattie del cuore) ricaverò e fatti e pensamenti, onde apportare la miglior luce possibile nel difficile argomento; ed in ciò fare seguirò le pedate del *Laennec*, dirò cioè in primo luogo delle incrostazioni cartilaginose, ossee o calcaree delle arterie, e specialmente dell' aorta; poi

---

(1) Vedi « Trattato delle malattie delle arterie e delle vene », di *G. Hodgson*, aumentato di note da *G. Breschet*, e tradotto da *G. B. Caimi*. 2 Vol. Milano, 1823.

dei vizii di conformazione, o congeniti od accidentali; quindi dello ulcerarsi che fanno codesti vasi maggiori; finalmente del loro morboso dilatarsi, ora semplice ora sotto forma di aneurisma, non ommessi alcuni cenni intorno alle affezioni nervose di esse arterie maggiori.

Capo II. — *Malattie organiche dei grossi vasi dappoi riconosciute ne' cadaveri.*

§ 73. *Incrostazioni cartilaginose, ossee o calcaree delle arterie* (1).

Osserv. 1.ª — *Maggior volume del cuore; incrostamento calcareo delle valvole aortiche e di tutte le arterie maggiori.* — Un uomo grande e sottile, di 60 anni, avea sofferto per molti anni accessi d'asma con tosse di irritazione ed un dolore costante allo scrobicolo del cuore; il polso era picciolissimo ed irregolare; vi si aggiunsero palpitazioni di cuore; dopo qualche tempo la malattia progredì rapidamente, il respiro era penoso e convulsivo, il dolore precordiale estremo, ed il polso appena sensibile; eravi una violenta pulsazione all'epigastrio; il polso divenne impercettibile; si enfiarono le estremità, i dolori erano atroci, e l'ammalato morì rifinito dai lunghi patimenti. — Siero sanguinolento nelle pleure e nell'addome; cuore voluminoso, perchè pieno di sangue; valvole aortiche con incrostazioni calcaree, formanti

(1) Siffatte incrostazioni furono riscontrate nei soggetti delle osservazioni 6. 12. 13. 14. 16. 20. 21. 30. 31. 32. 34. 46. da noi riportate nella Prima Parte di questo lavoro; però in esse accoppiavansi eziandio altre lesioni organiche, specialmente del cuore. Lo stesso dicasi delle osservazioni tratte dal *Morgagni.*

quasi un tramezzo osseo con piccola fenditura; le arterie in generale incrostate di materia calcare ed ateromatosa.

Al dire di *Hodgson* in questa malattia eravi violenza dell'azione del cuore, e stato di debolezza e di contrazione del polso: questa differenza comparativa può in casi consimili servire di criterio per la diagnosi.

Osserv. 2.ª — *Incrostazione delle arterie coronarie, dell'aorta e delle sue ramificazioni.* — Una donna di 70 anni, grassa, soffriva già da sei anni difficoltà di respiro coi sintomi dell'asma: ebbe un insulto d'apoplessia, a cui succedette leggiera paralisi del braccio e gamba sinistri; aumentò dappoi l'ansia del respiro, e risentì un dolore costante sotto lo sterno; il polso era piccolo ed intermittente, ed il più leggiero esercizio apportava la sincope. Sei mesi dopo s'accrebbe il dolore, che fu menomato da un salasso; ma nel giorno appresso il polso si abbassò, la faccia illividì, e morì improvvisamente in sulla sera. — Polmoni sani; sangue coagulato oscurissimo (una libbra) nel pericardio, da rottura dell'apice del sinistro ventricolo; pinguedine attorno al cuore; flaccidità e sottigliezza delle fibre muscolari; arterie coronarie incrostate di materia calcarea, la sinistra perfettamente chiusa; la membrana interna dell'aorta, cartilaginosa con punti calcarei, alcuni dei quali staccantisi; tale alterazione estesa a quasi tutti i rami dell'aorta.

Dopo di avere scelto queste due osservazioni dell'*Hodgson* fra le otto da lui esposte, aggiugnerò alcuni pensamenti del medesimo intorno alle incrostazioni calcaree de' vasi sanguigni, e dirò prima di tutto, che dall'analisi fattane a di lui istanza da *Brande* esse risultano di 65,5 di fosfato di calce e 34,5

di materia animale. Spalleggiato dalla osservazione, egli dice che le incrostature sopraggiungono principalmente nelle arterie del tronco, nell' aorta, nelle carotidi, nelle iliache, ecc., quasi mai nei membri superiori; è poi raro, anzi secondo *Bichat* impossibile, che ne sia intaccata l'arteria polmonare, ed in generale tuttociò che appartiene al sistema sanguigno della parte destra del cuore. Quindi alcune alterazioni riscontrate nell' arteria polmonare, in suo senno, a vizii di conformazione si devono piuttosto riferire. — Finalmente non vuol essere dimenticato, che tanto nelle osservazioni dell' *Hodgson*, quanto in quelle altrove da me riferite (1) insieme alle incrostazioni arteriose si riscontrarono sempre vizii cardiaci più o meno essenziali.

Osserv. 3.ª — *Assottigliamento con dilatazione delle pareti del ventricolo sinistro; — infiammazione ed ossificazione dell' aorta.* — Anna Berger, rappezzatrice, di 47 anni, provò, or son due anni, spasmi attribuiti all'età critica, a cui allontanare nulla giovarono i sedanti. Entrata allo spedale Cochin il 12 pratile, anno XI, avea gran difficoltà di respiro, con minaccia di soffocazione, calore al capo ed edema ai piedi. Tutte le arterie, sensibili al tatto, sembravano più dilatate del solito, i loro battiti erano vivaci e frequenti, massime quei delle carotidi e dell'aorta; l'ammalata sentiva i battiti delle arterie interne; i moti del cuore precipitosi nulla offrivano di straordinario. Il dì 27 del mese moriva. — Tutto il cadavere macchiato di livido; un pò di umore rossigno

---

(1) Vedi la nota precedente.

nel torace sinistro; il ventricolo sinistro del cuore due volte più grande, colle pareti assottigliate; il gran seno dell'aorta molto sviluppato; le pareti di quest'arteria dure ed inspessite in molti punti; la sua membrana interna infiammata dalla origine dell'arteria sino alle iliache, offriva qui e qua piccoli tubercoli duri e bianchi (1).

Osserv. 4.ª — *Ossificazioni dell'aorta, e traforamento ulceroso delle pareti di quest'arteria, ecc.* — Una donna, afflitta da molti dispiaceri, lagnavasi di oppressione e di patimenti continui dappoi cinque mesi, allorchè venne ricevuta alla Salpêtriere. Ascendeva con difficoltà le scale, dormiva poco, si lamentava molto, e nella notte andava più volte alla seggiola; per commozioni troppo vive cadde in sincope, che si dissipò colle aspersioni di aceto; mentre la cangiavano d'infermeria fu presa da dispnea, da soffocazione e dal rantolo, cui tenne dietro pronta morte. — Pericardio molto dilatato con siero sanguinolento; il cuore era avviluppato da un coagolo sanguigno; il sangue erasi fatto strada nel pericardio per un forellino esistente alla base dell'aorta; al disopra di questo foro l'aorta era ristretta ed in parte ossificata; altre ossificazioni esistevano all'origine del tronco brachio-cefalico, della succlavia e della carotide sinistre (2).

Oltre alla ossificazione dell'aorta, di cui parla il *Folchi* nell'osservazione altrove (osserv. 16.ª della Parte I.ª) riferita, ben altri casi ebbe egli a vederne, dei quali due ne sceglieremo che fanno molto all'uopo nostro.

Osserv. 5.ª — *Dilatazione, ulcerazione, e tumori di cominciante ossificazione.* — « Adiit nosocomium vir 60

---

(1) Vedi *Bertin*, op. cit., pag. 35.
(2) Ivi, op. e luogo cit.

ann. referens se ab pluribus mensibus adversa uti valetudine, premique spirandi difficultate maxime in incommodis corporis motibus. Præmonstrabat os turgidum, genus et labia rubro-liventia, tumorem œdematosum ad inferiores artus, minorem ad manus, pulsus frequentes, æquales, mediocris vis, spiritum gravem, difficultatem cubandi in horizontali positu, cordis pulsationem naturali validiorem ac protensam infra cartilaginem ensiformem et ad latus thoracis sinistrum, tussim cum excreatu pituitoso. Intra paucos dies, ingravescente morbo, pulsibusque exilibus factis, e vita excessit....— In thorace invenimus paucam seri quantitatem, ambos pulmones pleuræ costarum et septo transverso firmissime innexos.... Cor molem exhibebat naturali grandiorem tertiario circiter: ejus ventriculus dexter parietes aliquantum extenuatos; sinister amplitudinem, crassitudinemque justo majorem. Sed præcipuum vitium in aorta insidebat; hæc namque ad totum arcum dilatata parietes multo crassiores, firmioresque habebat, et membranam interiorem hic atque illic arrosam, laceramque in speciem totidem ulcerum variæ magnitudinis, quorum in nonnullis ossearum squamularum rudimenta dispiciebantur. Præter hanc læsionem maculas etiam amplas rubicundas ostendebat, quæ nullo pacto discuti poterant. In aorta autem descendente rariora erant ulcera, sed frequentiores parvi tumores, qui a substante aliena materie effici videbantur, quique si æger diu vixisset, et ipsi in ulcera fuissent commutati. »

Osserv. 6.ª—*Aorta ulcerata, con materia caseiforme, ed in parte con incrostazioni ossee; tutta indurita.* — « Senex febrilibus accessionibus antea multatus venit in nosocomium. Mota primum febre, habuit stuporis insultum cum levi oris distorsione, et ministrorum incuria de lecto cecidit; ter vena secta, cruorque crustam phlogisticam ostendit. Nos mane eum invenimus sui com-

putem, nulla nervorum resolutione affectum, vultu subpallido, cute molli, leviterque madenti, ac frigidiuscula, pulsu mediocriter valido, ac frequenti. Quum mensis esset septembris anni 1839, et per id tempus perniciosæ febres, præcipue stupidi ingenii, non desiderarentur, consultum duximus modicum chininæ puræ dosim propinare, eamque insequentibus diebus continuare; ita æger circiter per hebdomadam tolerabiliter se habuit, quum prævia pulsus motiuncula præter expectationem sub noctem rediit fatalis accessus...— Seri effusio in cranio... Aorta dilatata in cylindri formam, lateque exulcerata in arcu eo loco, quo nascitur arteria innominata. Ibi interior tunica erat erosa, inque ulceris cavo inerat materia mollis sublutea, tactui unguinosa, quæ cum nulla alia melius comparari posset, quam cum ovi vitello concreto: tunc apprehensis ulceris oris extantibus, et longe lateque divulsis, apparuit eamdem materiem, aliquanto spissiorem, per amplissimum spatium subesse interiori tunicæ, et strati specie locum tenere illius cellularis, quæ internam inter, et fibrosam arteriæ tunicam interjacet; totius aortæ intimam faciem hic asperam, et inæqualem, illic arrosam eo modo, quem supra demonstravimus, ejusdemque materiæ mollis caseosæ additamento tam in ulceris cavo, quam subtus tunicam interiorem integram, quæ facile trahentes digitos sequebatur:... alia multa ejusdem generis ulcera per reliquum vasis tractum non deerant, quorum in aliquibus jam ossearum bractearum primordia simul cum materia caseosa observabantur. Alibi osseæ squamæ penitus efformatæ stabant infixæ subtus interiorem membranam, rubore phlogistico circumdatæ, sine ulla exulceratione, etc..... tota autem magna arteria per longum resecta stridebat, perinde ac cartilaginosa lamina secaretur. » (1).

(1) Vedi op. cit., §§ 193 e 199.

Nè qui lascieremo di aggiungere, che il *Folchi* dopo avere riferito un altro caso di ossificazione dell'aorta (§ 202), entrando egli a ragionare intorno alle cagioni di questa alterazione ammetta in primo luogo poter essa dipendere dall'età molto avanzata o da soverchio esercizio del corpo, ma altre volte, massime quando mancano le circostanze sovra accennate, doversi la deposizione di fosfato calcare fra le tonache delle arterie riferire ad un vizio di nutrizione, cui favorisce la così detta diatesi podagrica.— Alcuni patologi, come *Tommasini*, *Bouillaud*, *Castiglioni*, ecc. (1), amerebbero di riferire a pregressa infiammazione lenta delle arterie codeste calcaree incrostazioni; *Kreysig* limita tale processo alla infiammazione gottosa; *Laennec* ama meglio di confessare la ignoranza sul modo di un tale morboso procedimento (2), oppure vorrebbe riconoscere parecchie cagioni: la qual ultima opinione sembra essere la più ragionevole, ed è appunto anche quella di *Andral*, di *Hope*, e la mia. — Quanto poi alle conseguenze di sì fatte incrostazioni esse sono tutte di molto rilievo; infatti frappongono non lieve ostacolo al circolo sanguigno, d'onde appunto la disuguaglianza, o la intermittenza del polso (sintomo questo forse il più co-

---

(1) Vedi la nota (1) a pag. 253.

(2) « N'est-il pas bien plus simple et plus philosophique de reconnaître qu'on ne connait point le mode de trouble de l'économie qui produit une ossification ou un cancer, mais que bien certainement ce n'est pas le même que celui qui produit du pus? » Vedi *Laennec*, op. cit., Vol. III, pag. 285.

stante); producono col loro staccarsi la rottura della membrana interna, da cui ne vengono ulceri, e, diminuita la locale resistenza all'urto del sangue, facilmente ne insorge l'aneurisma falso; finalmente distrutta l'elasticità o contrattilità delle arterie ponno aver luogo emorragie passive: la quale ultima conseguenza tanto più di leggieri si osserverà in quei vecchi, le cui arterie cerebrali sono indurite od ossificate, siccome vidde l'*Hodgson*. (1) Del resto se alcuno desiderasse di riandare altri fatti di incrostazioni calcaree, rilegga le osservazioni da me riferite nella Prima Parte, e ricordate nella nota a pag. 256, in cui oltre alle calcaree deposizioni si riunivano, come all'ordinario, altri vizii cardiaci, ed in molti di essi si accoppiava pure la dilatazione dell'aorta (2).

§ 74. *Vizii di conformazione o congeniti od accidentali.* — Il *Laennec* parla del ristringimento congenito dell'aorta, quale causa (al dire di *Corvisart*, assai frequente) dell'aneurisma; egli dice però d'aver trovato in tre o quattro individui una diminuzione progressiva dell'aorta discendente in modo che

(1) Vedi op. cit., osserv. IV.

(2) Sovra dodici casi d'incrostazione calcarea da me narrati in sette di essi l'aorta era pure dilatata, cioè nei soggetti delle osservazioni 6. 12. 20. 21. 31. 32. e 34. Anche il *Kreysig* è d'avviso che sia quasi nell'ordine della natura che le deposizioni calcaree si associno colla dilatazione delle arterie, perocchè desse presuppongono già un cangiamento accaduto nella vitalità delle membrane, da cui esse sono composte (vedi op. cit., Vol. IV, pag. 102): la quale opinione è pur quella dell'*Hodgson* (op. cit., Vol. I, pag. 40).

codesta arteria, dilatata nel suo arco, subito al disotto della sua curvatura andava restringendosi successivamente, così che al disotto dell'origine della celiaca avea appena la grossezza di una penna di cigno o di oca: in questi soggetti il cuore era pure ipertrofico.— Havvi parimenti un altro vizio di struttura dell' aorta assai più grave, cioè la sua obliterazione. Questo stesso Autore racconta di un giovane di 14 anni, che avea l' aorta chiusa subito al disotto della succlavia; la circolazione si faceva per mezzo del condotto arterioso, più largo del solito, e per le anastomosi delle arterie intercostali e mammarie anch' esse dilatate. Simiglianti osservazioni sono riferite da *Graham*, da *Giovanni Bell*, da *Winstone* e da *A. Cooper*, inglesi. — *Bertin* pensa essere rarissimi i casi di stringimento e di chiusura dell' aorta (1); tuttavia egli volle raccogliere le osservazioni fatte dai sovracitati Autori, la prima delle quali è la stessa di cui accenna *Laennec*; la seconda appartiene a *Winstone* e *Astley Cooper*.

Osserv. 7.ª — Trattasi in essa di un uomo di 57 anni, robusto, sempre sano, e solo nel precedente inverno tormentato dalla tosse; nella notte del 7 aprile 1809 ebbe

---

(1) Se i casi di obliterazione dell' aorta sono realmente poco frequenti, non è così della chiusura delle arterie delle estremità inferiori, in seguito massime all' arterite, od anche ne' vecchi a cagione di litiasi, d' onde poi la gangrena secca; oppure di altre arterie minori come delle coronarie, da cui, secondo l' opinione di alcuni clinici, trae origine l'*angina pectoris*, ecc.: ma non entra nel Programma il discendere a questi particolari.

tosse e maggior dispnea, un dolore al disotto dello sterno, le estremità fredde, il polso piccolo, regolare, frequentissimo; alle 11 ore moriva. — Pericardio disteso da sangue venuto da rottura del ventricolo destro; l'aorta presso l'apertura del canale arterioso era sì ristretta da lasciar appena passare l'apice del dito mignolo, e ciò per inspessimento delle fibre circolari, e leggiera ossificazione.

Anche poco si può ritrarre, quanto al diagnostico, dalle altre due storie pure riferite dal *Bertin*, cosichè convenga di conchiudere col medesimo, che non essendo punto conosciute le cagioni ed il modo con cui si formano tali strignimenti od obliterazioni, nè essendovi alcun mezzo per poter riconoscere tale malattia nell'uomo vivente, non è caso di occuparsi più a lungo in tal genere d'indagini tanto più che il solo rimedio a sì fatte lesioni lo si debbe aspettare dallo sviluppo maggiore delle arterie, che servono alla circolazione anastomotica, sviluppo che natura stessa meglio dell'arte suole favorire. Forse dal mantenersi la vita malgrado la chiusura dell'aorta non si potrebbe argomentare della possibilità di praticare all'uopo la legatura di quest'arteria? Lasciamo ai sommi chirurghi di pronunziare in sì difficile argomento. — Cade qui opportuno il far parola dei tumori steatomatosi, che talvolta vegetano fra le membrane dei grossi vasi, di cui parlò diffusamente lo *Stenzel*, e che furono pure ricordati da *Monro*, da *Scarpa*, da *Corvisart* e da *Kreysig*. Essi ponno acquistare un volume tale da otturare l'arteria; dentro di essi contiensi una massa dura, lardacea, collocata come a strati,

e sono essi coperti da una pelle dura come quella di vitello. Malgrado sì fatte nozioni sporteci dalla notomia potologica l'arte medica manca dei lumi atti a rivelarne la esistenza. Basti il sin qui detto per chiamare l'attenzione de' pratici sovra di questi prodotti morbosi, le cui cagioni ora meccaniche, ora dinamiche sovente si nascondono all'osservatore. — Finalmente chiuderò con un fatto narrato dal *Kreysig*.

Osserv. 8.ª — *Ammollimento con otturamento dell'arteria polmonare.* — Un giovine di 18 anni, piccolo di statura, magro, senza barba, con capelli sottili e biondi, e colla fronte protuberante come nei fanciulli, che perdeva sangue al taglio delle unghie, avea il volto e le labbra di colore bleu-rosso, e ad ogni moto gagliardo del corpo faceasi bleu; le vene della faccia si injettavano e perdeva sangue dalla bocca; si aggiugnevano la tosse, l'ansietà, la palpitazione del cuore. Dopo lungo patire aggravatisi codesti sintomi, e sopravvenuti il tremor delle membra, i sussulti de' tendini, l'afonia, ecc., moriva. — Il torace sinistro più elevato, massime alla terza costa; il cuore più largo e più corto senza lesione di sorta. L'arteria polmonare nel luogo, in cui si divide ne' suoi tronchi principali, si rinvenne assai alterata; il ramo destro era in un punto sì molle, che al semplice toccarlo tosto si lacerava, ed in pochissima distanza si osservarono le di lui membrane molto inspessate, il lume raggrinzato; i punti inspessati si trovarono esternamente gangrenati ed internamente affatto impervii. Parecchie altre diramazioni non lasciavano passare neppure una goccia di sangue (1).

---

(1) Vedi *Kreysig*, op. cit., Vol. VI, pag. 176 e seg. — Anche l'*Hope* porta un esempio di ammollimento ed ossificazione

§ 75. Fra le alterazioni, cui vanno sottoposte le arterie maggiori, havvi la loro ulcerazione, la quale può avere diverse sorgenti, cioè: o sopravvenire al distacco di qualche incrostazione calcarea, in seguito alla quale, rottasi la interna membrana, ne risulta appunto una soluzione di continuità, che prende facilmente l'aspetto di un' ulcera, anzi al dire di *Hodgson* può cangiarsi in un organo secernente pus, od altro umore morboso (il quale però mai si rinviene in sulla superficie ulcerata attesochè in proporzione che si separa, viene esportato dal sangue, che vi scorre in contatto); altre volte può considerarsi come una conseguenza di preceduta infiammazione (1) massime lenta; altre volte viene favorita dalla sifilide, siccome molti esempli di tal fatta si osservarono

dell'arteria polmonare, con rumore, confortato coll'autopsia: ma vi mancano i segni diagnostici speciali. Egli poi soggiugne essere questo l' unico caso che gli sia occorso di ossificazione dell' arteria polmonare. (Vedi op. cit., Vol. II, pag. 375).

(1) In un caso narrato dal *Folchi* (op. cit., § 107) sembra che l' ulcerazione dell' aorta fosse figlia dell' infiammazione: « Aorta amplior erat naturali statu, ab origine ad totam curvaturam; intus colorem rubicundum saturatum praeseferebat, habebatque varias squamas osseas, quarum alteram grandiorem prope valvulas semilunares, alteram ad principium arteriæ innominatæ, atque hanc cum exulceratione, et materiæ densæ, veluti caseosæ secretione. » — Ora quel colore rosso dell' aorta non sembra egli che indicasse la preceduta infiammazione? Nè altrimenti pare si debba congetturare dall'osserv. 5. da me poco sopra riferita spettante allo stesso Autore, mentrechè da vizio di nutrizione si potrebbe piuttosto dedurre l' ulcerazione aortica di cui è fatto cenno nell' osserv. 6.

da Autori degni di fede, siccome vidi io stesso nel soggetto dell' osserv. 32.ª e siccome trovai io stesso in un certo *Giovanni Cagnasso*, di cui sarà fatta parola più in basso, ecc.: a confortare i quali fatti tornano eziandio opportune le riflessioni del *Folchi* altrove (V. la nota all' oss. 32.ª della Parte I.ª) esposte. Del resto senza intrattenermi più a lungo intorno a questo argomento, sia perchè essendo l' ulcerazione de' vasi subordinata ad altre gravi affezioni non offre per sè stessa sintomi speciali, da cui stabilirne a priori la esistenza, sia perchè anche sospettandola, niuna risorsa ci offre l'arte che valga a metter argine ai danni che da essa derivano, io mi restringo ad osservare, essere le ulceri dell' aorta e di qualunque altro vaso maggiore una delle più frequenti sorgenti dell' aneurisma falso, avvegnachè là dove havvi rottura della tonaca interna, minore addiviene la resistenza delle pareti dell'arteria al continuo urto del sangue, siccome più sopra (§ 73) io accennava. Ed eccomi condotto a parlare per ultimo delle dilatazioni morbose delle arterie, malattie queste pur troppo assai frequenti, le quali allorchè per mala sorte occupano quelle porzioni de' vasi grossi che all' occhio ed al tatto del clinico osservatore si nascondono, non sempre si ponno da questo diagnosticare.

§ 76. Seguendo in ciò gli insegnamenti del più volte citato *Hodgson*, io distinguo la dilatazione semplice dall' aneurisma, tanto più che essa ha per ordinaria sua sede la porzione ascendente e la curvatura dell'aorta; non mancando tuttavia esempli, co-

me osserva *Hope* (1), di dilatazione della porzione discendente, che in allora od è uniforme, o consta di una o più serie di espansioni ovoidi o fusiformi. In generale la dilatazione dell'aorta non eccede il doppio del suo calibro, sebbene sianvi alcuni rari casi di eccezione. È poi rimarchevole l'osservazione del *Testa* diretta a stabilire, che nella maggior parte dei casi di dilatazione dell'aorta vi si accoppia negli ultimi tempi di vita qualche grave cardiaca alterazione e specialmente la dilatazione delle cavità destre, siccome io pure ebbi a riconoscere nei soggetti delle osservazioni 6.ª, 12.ª, 20.ª, 21.ª, 31.ª, 32.ª e 34.ª della Parte Prima. Nè io mio starò qui a parlare più a lungo della dilatazione dell'aorta, perocchè di essa ragionai di proposito nella Prima Parte, appunto sotto l'aspetto della sua influenza nel produrre le malattie organiche del cuore, siccome venne da me ampiamente dimostrato: tuttavia per non lasciare del tutto questo argomento senza appoggiarlo con altri fatti, due ne riferirò presi dall'*Hodgson*.

Osserv. 9.ª — *Dilatazione con incrostazioni calcaree dell'aorta, e dilatazione del ventricolo destro.* — Un uomo vigoroso, di 60 anni, lagnavasi già da lungo tempo di difficoltà di respiro, di grande oppressione di petto e di frequenti palpitazioni di cuore; andava qualche volta

---

(1) Vedi « Enciclopedia della medicina pratica », Vol. I, p. 135-136. Anch'io ebbi occasione di osservare la dilatazione della porzione discendente di questa arteria, la quale però era uniforme.

soggetto a sincopi, e preferiva la positura inclinata (1). Il suo polso, piccolissimo, era frequente ed intermittente, ed eranvi sospetti d'idrotorace o di malattia del cuore. In tale stato passeggiando un giorno nella sua camera cadde tutto ad un tratto per terra, e spirò sull'istante. — Il ventricolo destro del cuore era molle e dilatatissimo. L'aorta, allargata dalla sua origine sino alla sua porzione discendente, formava un largo sacco, che poteva facilmente ammettere i cinque diti della mano insieme congiunti. Questa dilatazione finiva gradatamente, e la membrana che la formava era grossa, e coperta in molti luoghi da squame calcari e da raccolta di materie ateromatose. Le valvole semilunari erano ingrossate e separate le une dalle altre.

Osserv. 10.ª — *Dilatazione dell'aorta ascendente con incrostazioni calcaree.* — Un uomo grande e sottile, di 60 anni, era da lungo tempo travagliato da sintomi di malattia de' polmoni; soffriva frequenti sincopi, ed il polso era debole ed irregolare. Non poteva giacere sul sinistro lato, e dopo lungo patire morì. — I bronchi ed i polmoni erano pieni di mucosità. L'aorta ascendente straordinariamente dilatata, e formante superiormente un sacco di quattro pollici di diametro; la dilatazione cominciava all'origine del vaso, e finiva tutto ad un tratto nel mezzo della sua curvatura; la membrana interna era irregolarmente ingrossata e coperta da squame di materia calcare; in molti luoghi eranvi ulcerazioni e fenditure, e precisamente al disopra delle valvole semilunari trovavansi due sacchetti, il cui involto era coperto da

---

(1) Questa positura, cioè di star seduto nel letto piegando il tronco in avanti, sebbene sia propria di coloro che sono presi da idrotorace molto avanzato, è pure prediletta da quelli che hanno l'aorta dilatata nel suo arco, siccome io ebbi occasione di osservare in parecchi casi.

grosse croste di materia terrea. L'aorta dilatata distendevasi sui polmoni, e comprimeva la divisione della trachea.

A detta dell'*Hodgson*, ora vi precede una malattia anteriore del vaso (che *Bertin* vuole sia l'infiammazione) la quale gli fa perdere la sua elasticità, ora forse la paralisi della membrana media o fibrosa. I sintomi secondo lui rassomigliano a quelli delle malattie del cuore, e specialmente a quelli dell'aneurisma della stessa aorta, con cui può esistere in pari tempo: ma la diagnosi ne è oscurissima. — Convien dire però, che dai tempi di *Hodgson* a venire sino a noi la scienza diagnostica ha progredito d'assai (1): quindi io trovo che l'*Hope* stabilisce quai segni fisici della dilalatazione semplice dell'arco e dell'aorta ascendente 1.° Una pulsazione costante sopra amendue le clavicole alle loro estremità sternali, più forte al lato destro, se la dilatazione è limitata alla porzione ascendente, nè comunicata mai allo sterno, a meno che la dilatazione sia enorme. 2.° Un suono rauco di raspa, sincrono col polso, sopra amendue le clavicole, di breve durata, spesso anche di fischio o di sibilo: questi suoni si sentono anche distintamente al dorso. 3.° Un fremito gattesco al disopra delle clavico-

(1) Io avrei potuto raccogliere altri casi di dilatazione semplice narrati da *Folchi*, da *Bertin* e da altri Autori, ma ho creduto di rapportarmi ai molti fatti da me esposti nella Prima Parte (perchè complicati con malattie organiche del cuore), e ricordare invece i segni diagnostici più positivi, e quali ne suppedita la scienza al giorno d'oggi.

le, non mai al disotto, il quale si sente più aspro in proporzione che l'interno dell'aorta è più cosparso d'ineguaglianze specialmente ossee (1). Ai quali segni un altro io ne aggiungo, da me per la prima volta riscontrato nel soggetto dell'osserv. 34.ª (Parte Prima), quindi sentito in altri simili casi; consiste esso nel trasmettersi che fa la voce dell'ammalato all'aorta dilatata, ed al disopra e al disotto della clavicola sinistra, offrendo all'ascoltazione un suono come di tintinnio metallico o di stoviglia rotta. Io posso assicurare, che questo segno, la cui scoperta mi appartiene, è costante e sicuro: anzi soggiungo, che in ogni caso di dilatazione dell'aorta ascendente la tracheofonia con suono di stoviglia rotta (*pot fêlé*) non manca, e che quando alla dilatazione si associano le incrostazioni calcaree, il suono aggiugne il tintinnio o tinnito metallico. Dalle quali cose, sembra a me, ne risulti, che la diagnosi della dilatazione aortica dal nascere di essa sino alla sua curvatura si possa facilmente e con certezza stabilire. — Sebbene al

---

(1) I segni di dilatazione dell'aorta testè descritti, siccome ne avverte lo stesso Autore, potrebbero per avventura confondersi con quelli dell'anemia, del rigurgito aortico, o con quelli della dilatazione dell'arteria polmonare; se non che nell'anemia il soffio è breve e più debole, vi manca il fremito gattesco e soprattutto la tracheofonia. Nel rigurgito aortico, al rumore di fischio, che talvolta si sente lungo l'aorta ascendente, vanno però uniti i segni cardiaci relativi da noi altrove accennati, e non vi sarà mai la tracheofonia. Quanto alla dilatazione dell'arteria polmonare, essa si distinguerà dai segni che esporrò or ora.

dire di *Hodgson*, di *Laennec* e di *Hope* rarissimi siano i casi di dilatazione dell'arteria polmonare, però tra quelli riferiti da quest'ultimo, io qui rapporterò il seguente, cui va unita l'autopsia.

Osserv. 11.ª — *Dilatazione dell' arteria polmonare; ipertrofia e dilatazione del cuore* (1). — Sara Weterly, di anni 36, di colorito tendente al giallastro, fu ammessa nello spedale di S. Giorgio, sotto il dott. *Seymour*, il 20 gennajo 1830, con dispnea, dolore allo scrobicolo del cuore, ascite, edema de' piedi, polso 70, largo, pieno e piuttosto teso, lingua normale, orine scarse, menstrui soppressi da cinque mesi; respiro breve da dieci anni, dopo un urto contro il petto; i menstrui cessarono in causa di freddo. — Risonanza della regione precordiale estesamente muta; prominenza, pulsazione e fremito gattesco tra le cartilagini della seconda e terza costa. — Impulso molto più esteso e considerevolmente più forte del naturale, particolarmente nella regione precordiale sinistra. Morì un mese dopo il suo ingresso. — Autopsia: cuore ipertrofico e dilatato; arteria polmonare assai dilatata; la dilatazione non si estendeva al di là del biforcamento.

Da questa osservazione niun risultato si può trarre, a mio avviso, per la diagnosi della dilatazione dell'arteria polmonare, bensì si deduce ch'essa, come d'ordinario accade, era complicata con gravissima lesione cardiaca. Ma si passi a dire dell'aneurisma.

§ 77. Come ognun sa, l'aneurisma vero differisce dalla dilatazione, perchè desso consiste soltanto nell'allargamento di una porzione limitata dell'aorta od

---

(1) Op. cit., Vol. II, pag. 369-70.

altra arteria, e perchè generalmente sorge sull' arteria con margine determinato, ed il suo collo in molti casi è più stretto del corpo del sacco. La sua formazione è da attribuirsi a perdita di elasticità e di resistenza di quella particolare porzione di arteria che si espande; il sacco aneurismatico poi in questo è formato dalla dilatazione di tutte le membrane dell' arteria, come la notomia di leggieri lo dimostra (1).

Osserv. 12.ª — *Dilatazione con alterazione dell' aorta pettorale discendente; tumore aneurismale della stessa arteria* (2). — Un facchino, di 56 anni, di bassa statura, pallido, debole e magro, entrò nello spedale Cochin il 25 ottobre 1821. Aveva una tosse frequente con isputi mucosi, altra volta sanguinolenti, il respiro era difficile con minaccia di soffocazione, la voce bassa, il torace ottuso, e senza rumore respiratorio a destra, sudori notturni, polsi piccoli e frequenti; il marasmo progredì, i sintomi si accrebbero, al 10 febbrajo moriva. — Autopsia: nel torace sinistro aderenze pleuritiche; nel destro, raccolta di siero rossigno con polmone atrofico. Il cuore norma-

(1) Lo *Scarpa* sostiene non potersi dare aneurisma senza distruzione delle membrane di un' arteria. Per lo contrario il *Corvisart*, l' *Hodgson*, *Hope*, *Bertin* e tanti altri clinici lo ammettono tal quale l' abbiamo testè descritto. Vedi ciò che a questo riguardo scrive l' esimio *Folchi* (op. cit., § 203), e sovrattutto si consulti la Memoria sopra la aneurisma, di *Gilberto Breschet* (« Mémoires de l'Académie R. de médecine », Tom. III, fasc. 2.° Paris, 1833. — Ann. univ. di medic., Vol. LXXII, pag. 354), in cui egli non solo dimostra l' esistenza dell' aneurisma vero, ma lo divide in aneurisma vero sacciforme — fusiforme — cilindroide e circoide (varice arteriosa di *Dupuytren*).

(2) Questa osservazione di aneurisma vero appartiene a *Bertin* (op. cit., pag. 88).

le; ma flaccido e molle. La curvatura (crosse) dell'aorta offre un calibro doppio del naturale, ed al suo esterno presenta gobbe o bernoccoli simili a quelli dell'intestino cieco, di cui alcuni capaci di una noce; ivi le pareti arteriose sono assai sottili; l'aorta pettorale in generale è dilatata, ma dietro del cuore forma una dilatazione aneurismale grossa per lo meno come codesto viscere; il tumore è più pronunziato in dietro ed a sinistra; la cisti aneurismatica è ripiena di un coagolo lamellare a guisa di cilindro cavo con strati decrescenti e tra di loro aderenti. Una dissecazione la più minuta ed attenta dimostrò che le tre membrane arteriose dilatate entravano nel formare la cisti. Anche l'aorta addominale era dilatata.

Osserv. 13.ª — *Ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, dilatazione dell'orecchietta sinistra e delle cavità destre; aorta dilatata con ossificazioni, aneurisma vero della medesima* (1). — Un vetrajo, di 66 anni, affetto da antica bronchite, entrò nello spedale maggiore di Torino il 27 marzo 1847, ed offrì i seguenti sintomi e segni: tosse gagliarda con sputi abbondanti mucososierosi, somma ansietà di respiro; ottusità alla parte inferiore del torace sinistro, molto sonora la parte superiore, egofonia in quella, pettoriloquio in questa; gibbosità precordiale, ottusità alla base del cuore, risuonanza sternale, impulsione del cuore accresciuta ed estensione dei rumori; rumor di rigurgito sistolico all'orifizio mitrale; tintinnio metallico, e tracheofonia alla regione sopra-clavicolare e sotto-clavicolare sinistra; ortopnea, decubito impossibile a destra, edema delle stremità inferiori; polsi cardiaci, disuguali, talvolta intermittenti. Malgrado l'uso dei diuretici, dei vescicanti e

(1) Questa osservazione mi appartiene.

simili, dopo lungo patire l'ammalato moriva il 27 aprile. Autopsia 26 ore dopo la morte: vene sottocutanee bellamente injettate; raccolta di siero abbondante nella cavità sinistra del petto, molto minore nella destra, polmoni flaccidi e splenizzati; vene giugulari assai dilatate; siero copioso nel pericardio; cuore più voluminoso del doppio; le pareti del ventricolo sinistro inspessate quasi del doppio, la sua cavità alquanto ristretta; l'orecchietta sinistra assai dilatata colle pareti assottigliate, ossificazione con insufficienza della valvola mitrale; cavità destre molto dilatate con assottigliamento delle loro pareti; aorta dalla sua origine sino alla porzione sottosternale dilatata, arrossata, e con incrostazioni calcaree; al disotto dello sterno tumore aneurismatico della grossezza d'un uovo di gallina sporgente dalla parte sua anteriore, che poggiava contro lo sterno, la cui superficie interna corrispondente offriva appunto una leggiera escavazione: questo tumore aperto presentò altrettanti strati fibrinosi bianchicci, gli uni agli altri sovrapposti a guisa di cipolla, i quali riempivano quasi totalmente sì fatta cavità: tolti tutti questi strati si notò che le pareti del sacco erano assottigliate, ma senza veruna lesione di continuità, sicchè era esso formato da tutte e tre le membrane arteriose (1).

Osserv. 14.ª— *Storia di vizii organici del cuore, e dilatazione dell' arco e porzione toracica dell' aorta con bronchite lenta, e congestione epatica o lenta epatite. Miglioramento* (2). — Era ricevuta nel letto 340 della

---

(1) Codesto pezzo patologico si conserva nel gabinetto patologico di Torino, al quale io lo consegnava unitamente alla storia della preceduta malattia.

(2) Questa osservazione e la seguente che mi appartengono, come ognun vede, furono da me fatte posteriormente; io volli tuttavia aggiugnerle, onde vieppiù confermare il diagnostico della dilatazione dell' arco dell' aorta appoggiato alla tracheofonia.

Clinica del prof. *Sachero* nel dì 21 novembre 1847 una vedova, cucitrice, di quarantatre anni, dotata di temperamento sanguigno, che ne' passati anni avea dovuto lottare con varie maniere di flogosi viscerali, vinte tutte col metodo debilitante. Nel cessare del mensile tributo, e sotto il gravame di frequenti patemi d' animo non disgiunti da qualche stravizio cominciò or fa un anno allo incirca a soffrire di palpitazione di cuore, la quale da ogni lieve cagione rendevasi vieppiù molesta; però da un mese in qua il respiro fecesi difficile, il capo pesante, e simili, per cui ebbe in casa sua tre salassi. Accrescendosi tuttogiorno i suoi patimenti, veniva appunto accolta in questo spedale, ed al suo ingresso presentava i seguenti sintomi: dolore sub-acuto alla regione dei precordii, esteso sino all'epigastrio; palpitazione ricorrente, accessi asmatici; difficoltà di respiro con tosse e rantolo mucoso e sotto-crepitante diffuso al polmone destro; fisionomia abbattuta; faccia di colore giallo-fosco; polso cardiaco a pendolo dilungato; dolore ottuso con intumescenza alla regione ipocondriaca destra; sotto la percussione mediocre ottusità tra la seconda e quarta cartilagine intercostale sinistra, cioè in rapporto col ventricolo sinistro del cuore, e notevole morbosa risuonanza alla regione sternale media inferiore in corrispondenza delle cavità destre del cuore; ivi, all'ascoltazione, suoni superficiali, esagerati ed estesi sino all'epigastrio ed al lato destro del torace; rumore di follone o fremito catario che dalla regione sternale media si diffonde sino all' epigastrio ossia sino all' apice del ventricolo destro: rumore di fregamento diastolico in corrispondenza dell' orifizio auricolo-ventricolare sinistro; trasmissione della voce con suono di stoviglia rotta e tintinnio dall'arco dell'aorta, cioè alla regione sopra-clavicolare sinistra; eguale trasmissione ha luogo al lato sinistro della colonna vertebrale sino quasi al diaframma, dove l'am-

malata accusa eziandio un dolore or più or meno acuto, giunto ad un senso molesto di bruciore. La pelle è asciutta, havvi febbre che si esacerba in sulla sera con insonnia nella notte; sputi mucoso-sierosi abbondanti, le funzioni digerenti poco o nulla alterate. — Diagnosi: bronchite diffusa, — dilatazione delle cavità destre del cuore con indurimento ed insufficienza delle valvole tricuspidali, — ristringimento dell' orifizio mitrale, forse ipertrofia del ventricolo sinistro, — dilatazione con ossificazioni dell' arco e della porzione discendente dell' aorta e lenta flogosi di questa, — lenta epatite. Nel primo giorno ebbe un salasso ed un infuso di digitale purpurea con estratto di aconito napello, dal che ebbe qualche alleviamento. — Codesto rimedio venne continuato per alcuni giorni, poi si usarono l' acetato di potassa coi mucilagginosi, i clisteri purganti e le frizioni di pomata di joduro di potassa all' ipocondrio destro. Al 1.° dicembre il fegato era diminuito di volume e non più dolente; la bronchite menomata, nè più la febbre: solo erano permanenti e costanti i segni statici e razionali comprovanti le lesioni organiche cardiaco-aortiche, tra cui la sensazione del dolore lungo l'aorta discendente. — Si prescrissero pillole di estratto resinoso di secala cornuta col lattucario, le quali continuò per oltre quindici giorni, prendendo nel tempo stesso una mucilaggine di gomm' arabica con acetato di potassa. — Ritornato l'appetito le venne successivamente accordato un vitto nutriente sino a che ricuperate le forze chiese di escire dalla Clinica, siccome fece il 15 gennajo 1848, malgrado si mantenessero costanti i segni della dilatazione aortica, dello stringimento mitrale e della dilatazione delle cavità destre, la quale tuttavia sembrava alquanto diminuita. Per buona ventura la diagnosi non venne confermata dall' autossia, siccome nel caso precedente, ma la costanza dei segni statici ci persuase ch' essa era ver-

ridica, e ci provò eziandio che anche con lesioni organiche cardio-vasali gravissime può la vita protrarsi (1).

Osserv. 15.ª — *Storia di gravi vizj cardiaci con dilatazione ed ossificazione dell' arco e della porzione discendente superiore dell'aorta, confermati colla necroscopia.* — Addì 18 dicembre 1847 era accolta nel letto 334 della Clinica medica del prof. *Sachero* una erbivendola, di 67 anni, di temperamento in apparenza sanguigno-linfatico, da alcuni anni affetta da infarcimento assai vistoso della tiroidea e delle ghiandole sotto-mascellari del lato destro, per cui la carotide e la giugulare di quel lato erano distratte e compresse; soffriva poi da qualche tempo, che non seppe determinare, una dispnea abituale, massime al farsi umida l' atmosfera, e veniva a quando a quando presa da forti palpitazioni ed accessi asmatici. Osservato al di fuori il di lei torace, lo stesso offriva una elevazione quasi angolare e longitudinale nel suo mezzo; l' arco delle coste era depresso a destra, ed elevato con manifesta gibbosità a sinistra dalla quarta costa allo ingiù. Ai sin qui accennati malori si aggiunse da circa un venti giorni una tosse assai molesta, e se le accrebbe la già abituale dispnea. A tanto pare l'abbiano ridotta la vita misera, penosa e faticosa, che da molto tempo conduceva, e sovrattutto il portare continuamente sulle braccia canestri pesantissimi. Esaminata attentamente presentò quanto segue: tosse frequente e forte, e malgrado la tosse niun sputo, perocchè la compressione che esercitava il tumore tiroideo sul canale aereo impediva lo sputare, ed a vece i sputi erano inghiottiti; respirazione affannosa, asmatica e breve; polso piccolo, stretto e cardiaco; rumori del cuore molto alterati e confusi; però in mezzo a tale disordine si potè ricono-

(1) Questa storia venne stesa dallo studente *Gerolamo Zelaschi*, di San Nazzaro.

scere 1.° che il cuore era collocato quasi trasversalmente, talchè la base si nascondea in parte sotto e verso la metà dello sterno, e l'apice corrispondeva alla metà dell' arco della settima costa, le cavità sinistre poi erano decisamente anteriori e superiori, le destre inferiori e nascoste sotto le sinistre; 2.° il ventricolo sinistro offriva un doppio rumore, cioè di fregamento (sistolico) e di rigurgito (diastolico), tanto in rapporto colla valvola od apertura mitrale, quanto in rapporto colle sigmoidee od apertura aortica: codesti rumori erano molto forti e si propagavano sino all' apice del cuore: la regione che corrisponde a questo ventricolo era ottusa alla percussione; 3.° il rumore di fregamento dell' orifizio aortico si prolungava eziandio ampiamente lungo la regione sopraclavicolare sinistra, ossia lungo l' arco dell' aorta, il quale, siccome molto dilatato, trasmetteva la voce dell' ammalata all' orecchio dell' ascoltatore, e daechè la voce così trasmessa era accompagnata da un tintinnio e da suono di stoviglia rotta, si dedusse che le pareti del vase, oltre di essere assottigliate a cagione della dilatazione, erano pure tempestate di ossificazioni: in progresso di malattia si riconobbe che anche la porzione superiore dell'aorta discendente trasmetteva la voce con tintinnio; 4.° esplorato il torace relativamente all'apparato respiratorio, atteso che offriva un rantolo sotto-crepitante diffuso, si credette a bronchite diffusa. Nulla presentò di morboso l' apparato digerente. — La diagnosi fu di bronchite diffusa e d'ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore (1) con indurimento ed insufficienza delle

---

(1) Tale era la veemenza e la gagliardia dei rumori anormali degli orifizii di questo ventricolo, che si dubitò di dilatazione di esso congiunta o sopravvenuta alla ipertrofia: questo però non fu che un dubbio, mentre si stabilirono come positivi i segni della ipertrofia.

valvole mitrale ed aortiche; probabilmente di dilatazione delle cavità destre del cuore (la cui esplorazione però non era possibile attesa la sovr'accennata posizione anormale di questo viscere (1)); finalmente di dilatazione con ossificazioni dell'arco e della prima porzione discendente dell'aorta. — In tale stato di cose sembrava che poche risorse offrisse l'arte a prò dell'ammalata, si prescrisse tuttavia la mucilaggine di gomm'arabica coll'acetato di potassa e l'ossimele scillitico, non che i vescicanti: si ottenne qualche sollievo: quattro giorni dopo sorvenne in sul far della notte un accesso di soffocazione, per cui si dovette ricorrere al salasso; era il dì 27 dicembre. — Vi fu dappoi qualche alleviamento, massime dopo che all'acetato di potassa si sostituì un pò di vino stibiato. — La malattia si mantenne stazionaria sino al 15 gennajo 1848; allora però l'ansia del respiro si fece somma, nella notte vi fu vaniloquio, poi sopore, a cui si cercò di riparare con due altri piccoli salassi. Dal 16 al 28 ebbe alternative di male, e peggio; nel dì 29 al massimo grado era giunta l'ortopnea, quasi cessate le orine, livide le guancie e le labbia, intermittente, disuguale e mancante il polso; alla sera cessò di vivere. — Noteremo come in tutto il corso della malattia le ripetute esplorazioni praticate da me e dagli allievi presentarono costantemente i segni statici da principio avvertiti e descritti, da appoggiare vieppiù la fatta diagnosi, che fu poscia confermata dall'autossia. — Nella mattina del 31 si praticò la sezione cadaverica al cospetto degli allievi; ecco i risultati: Il tumore del collo, della gros-

---

(1) Appoggiavano questo sospetto ed il propagarsi dei rumori di queste cavità a tutto il torace destro non che all'epigastrio, e il rigurgito del sangue nelle vene giugulari, il quale era assai visibile e riconoscibile al tatto.

sezza di due grossi pugni, occupava tutto il lato destro e stendevasi in avanti sino a coprire parte della laringe; era bernoccoluto e composto di parecchi lobi di varia durezza, assieme fittamente aderenti; tre di essi erano scirrosi, un quarto avea le pareti fibrose, e nel suo interno racchiudeva del pus; un altro era di colore nerastro; meno resistente al taglio, e nel suo interno aveva l' aspetto melanotico. La vena giugulare era sottocutanea, e scorreva sulla di lui superficie; la carotide invece era collocata più profondamente nel tessuto cellulare che riuniva fra di loro gli anzidetti lobi, i quali insomma costituivano la metà destra della ghiandola tiroidea degenerata, mentre la metà sinistra era normale. — Aperto il torace, il polmone destro trovossi tutto aderente alle pareti corrispondenti: amendue i polmoni eran cresciuti di volume, perchè ovunque zeppi di tubercoli di varia grossezza, di cui molti in istato di crudezza, altri caseiformi, ed altri pochi in istato di fusione; la sostanza polmonare mediocremente crepitante; la mucosa di tutto il canale aereo arrossata; poco siero raccolto nel torace, e poco nel pericardio. Il cuore locato di traverso nascondeva gran parte della sua base sotto lo sterno coll' apice vôlto assai a sinistra; questo era grosso e come rotondo, dacchè il ventricolo sinistro era ipertrofico a dismisura ed avea le sue pareti dello spessore di un dito pollice trasverso; la sua cavità pareva di molto diminuita; le valvole aortiche erano indurite e raccorciate, quindi insufficienti; così la mitrale; normale ci apparve l' orecchietta sinistra; il ventricolo destro era dilatato, ma più ancora l'orecchietta corrispondente con assottigliamento delle loro pareti; niun vizio alle valvole tricuspidali e polmonari. L' aorta dal suo nascere e per tutto il suo arco era dilatata del doppio, ma non aneurismatica; tale dilatazione continuava, scemando gradatamente, nella porzione discendente; in tutta la

porzione dilatata le pareti dell'arteria erano assottigliate, indurite e scroscianti sotto lo scalpello, e qui e qua cosperse nell'interno di macchie o deposizioni calcaree di varia grandezza dalla lenticchia al centesimo di lira. — Il cuore coll'aorta sì fattamente viziati furono consegnati al Museo patologico di questa Università per essere conservati a conferma della fatta diagnosi ed a prova irrefragabile della veracità dei segni statici nello studio delle malattie del cuore e dei grossi vasi (1).

Queste storie potrebbero condurre a molte riflessioni, e sovrattutto allo accennare come allorquando all'aneurisma dell'aorta si complicano malattie organiche del cuore gravi (e ciò accade frequentemente, e quasi invariabilmente se esso è situato nell'aorta ascendente o nel suo arco) i sintomi di esso passino facilmente inosservati; come poi tanto meno questi si ravvisino, ogniqualvolta il sacco aneurismatico è quasi quasi ripieno di strati fibrinosi, siccome nel caso della osservazione 13.ª mancando in allora la pulsazione del tumore; e per ultimo come qui si applichi il detto dell'*Hope* (op. cit., Vol. II, p. 244) che quando un aneurisma giace assai profondamente nella cavità del torace, e non è a portata di essere scoperto o colla vista o col tatto, non porta seco alcun segno generale che sia a lui esclusivo, ed in conseguenza patognomonico. Perciò, soggiugne egli, vi ha un solo segno generale di aneurisma dell'aorta toracica (e dico io di qualsivoglia

(1) La storia di questa malattia era stata distesa dallo studente *Carlo Barrelli*, da Nizza marittima.

aneurisma esterno) non equivoco e non incerto, cioè un tumore presentantesi allo esterno ed offrente una pulsazione così espansiva, come sollevante, sincrona coll'azione del cuore e col polso. La palpitazione, la dispnea, la tosse, la tendenza alla sincope, i sogni spaventosi, il risvegliarsi improvviso dal sonno, l'emottisi, il colorito livido, l'edema, ecc., ponno anche dipendere da vizio organico del cuore. Che se l'aneurisma non si associ a vizio organico del cuore può sussistere per un lungo periodo di tempo senza produrre alcun sintomo materiale di circolazione ostrutta. I sovra detti sintomi però non sono più ambigui, quando coincidono coi segni statici seguenti: 1.° una pulsazione al disopra ed al disotto delle clavicole, ordinariamente più forte al disotto; se il tumore occupa l'aorta ascendente, il suo impulso è più percettibile a destra dello sterno tanto più se detto interessa l' arco. Se è situato al principio dell' aorta discendente la pulsazione volge di nuovo a sinistra talora sino alla spalla (vedi l'osserv. 18.ª). Se poi occupa l'aorta discendente, i romori, atteso l'intermezzo dei polmoni, non sono più avvertiti in avanti, bensì al dorso ed a sinistra. 2.° Il rumore dell' aneurisma è subitaneo sebbene non aspro, e negli aneurismi antichi oscuro e lontano atteso il successivo otturarsi del tumore. 3.° Un fremito gattesco al disopra delle clavicole. 4.° Quando il tumore occupa la parte superiore dell'aorta ascendente od il suo arco, e trovasi perciò in contatto colla trachea, vi sarà tracheofonia, con più o meno di tinnito a seconda

dell'ampiezza o del vuoto del medesimo, e vi si aggiugnerà il tintinnio metallico, se la dilatazione è accompagnata da incrostazioni calcaree. 5.° Il tumore aneurismatico può sporgere all'infuori sotto forma di tumore pulsante, e prendere un colore rosso-livido; ovvero comprimere la trachea, d'onde la tosse sotto forma convulsiva od asmatica e la minaccia di soffocazione, oppure l'esofago, da cui la disfagia; può aderire e distruggere a poco a poco la trachea, per quindi, aprendosi in questo canale, dar luogo a fatale emorragia: nè mancano esempli di aneurismi dell'aorta discendente apertisi nel ventricolo o direttamente, o per mezzo dell'esofago. Talvolta gli aneurismi si rompono sul principio dell'aorta ed il sangue si versa nel pericardio. Essi poi distruggono non solo le parti molli, ma eziandio le ossa con cui vengono a contatto, il che sembra effettuarsi per un assorbimento di sostanza provocato dal continuo urto del tumore. Si faccia però attenzione di non confondere i segni dell'aneurisma aortico con quelli delle dilatazioni cardiache. — I segni fisici dell'aneurisma dell'aorta addominale sono 1.° Una pulsazione costante, ingrossante, e di una forza straordinaria, più forte allo stetoscopio che alla mano, la quale però distingue meglio le espansioni laterali: 2.° risuonanza muta se il tumore è vasto e superficiale: 3.° un suono di soffio breve e subitaneo, non così forte come negli aneurismi dell'aorta toracica. A questi segni si aggiungono la difficoltà di respiro, la dispepsia, il male dei reni, gli ascessi lombari, e simili.

§ 78. Fin qui dell' aneurisma vero e senza rottura delle membrane; ora del falso, in cui una od anche due delle membrane arteriose si rompono, ovvero si distruggono, non rimanendovi che la esterna per formare il sacco. Questo aneurisma, i cui sintomi e segni fisici non differiscono da quelli assegnati all' aneurisma vero, ha quel di più, che si offre sovente più voluminoso, che il suo volume cresce successivamente e direi quasi senza misura, che aderisce più facilmente alle parti vicine, e finalmente che produce effetti secondarii più gravi e più pronti, siccome apparirà da alcuni casi che son per narrare.

Osserv. 16.ª — *Tumore aneurismale apertosi nell' esofago* (1). — Un maniscalco, di 26 anni, di forte costituzione, mai ammalato, nel maggio 1805 mentre lavorava si sentì tutto ad un tratto a soffocare; escì precipitosamente, e vomitò una quantità considerevole di sangue nerastro e coagolato; ritornò poscia al suo lavoro, e continuò per quindici giorni, quantunque provasse debolezza, insonnia, e dolori allo stomaco, al petto ed al dorso. Entrato nello spedale Cochin il primo agosto, accusava dispnea, un dolore fisso e costante alla metà del dorso, il quale si accresceva premendo l'epigastrio; la sua fisionomía era molto alterata, il polso frequente e molto duro, somma l'ansietà, la pelle calda ed umida, il ventre libero: dopo due giorni di tregua nuovo vomito di sangue, poi sincope, singhiozzo, rantolo, e morte. — Polmoni sani; sei oncie di siero e trasudamento albuminoso nel pericardio. Normale il cuore; così l' aorta sino alla sua curvatura; quivi una screpolatura, che da-

(1) Vedi *Bertin*, op. cit., pag. 110.

va adito ad un sacco aneurismatico grosso come un ovo di gallina, che poggiava sul corpo della 3.ª e 4.ª vertebra dorsale, ed era coperto anteriormente dalla trachea dell'esofago, col quale ultimo aderiva, ed aprivasi in questo con un'apertura da passarvi il dito indice, per cui il sangue era disceso in abbondanza nello stomaco il quale contenevane un grumo di tre libbre; anche le intestina tenui erano piene di sangue.

Un simile caso è narrato dal *Matani*, sebbene troppo laconicamente; in genere però tali casi sono assai rari.

Osserv. 17.ª — *Aneurisma dell'aorta sottosternale, con rottura e comunicazione colla trachea* (1). — Un carrettajo, di 36 anni, di atletica costituzione, entrò nello spedale della Carità accusando difficoltà di respiro con minaccia di soffocazione. Codesti accessi simulavano assai bene l'asma spasmodico, ed erano accompagnati da un sibilo simile a quello del croup: alcuni salassi lo sollevarono, sicchè volle ritornare ai suoi lavori, ma al 4 maggio 1821 entrò nello spedale Cochin. Nella sera avanti alla sua entrata in un accesso di tosse avea rigettato molto sangue: gli erano state aperte le vene del braccio e del piede sino alla sincope, e l'emorragia tacque, però l'ammalato ritornato in sè sentì forte dolore al petto; alla sua entrata il respiro era ancora molto difficile, ed il polso piccolo. Nella notte dispnea somma, stiramenti e dolori al petto: le copette al torace, poi un sinapismo attutirono il dolore. Il giorno fu mite, però nella notte successiva sputo copioso di sangue, dispnea violenta, perdita della parola e morte: la bocca e le narici piene di sangue. — Sotto la parte superiore e media dello sterno lievemente corrosa esisteva un tumore di color bru-

---

(1) *Bertin*, op. cit., pag. 107.

no, grosso come un uovo di gallina; questo tumore era formato dalla dilatazione della porzione dell'aorta compresa tra l'origine di essa, e l'origine dei tronchi che nascono dalla convessità della sua curvatura: la sua parte anteriore corrispondeva allo sterno, e la posteriore alla trachea. Aprendo il tumore dalla sua parte anteriore osservaronsi strati fibrinosi sovrapposti di colore di carne cotta e separantisi con facilità; nel centro eravi sangue sciolto; vuotato il sacco si riconobbe ch'esso comunicava colla trachea per mezzo di un'apertura a bordi disuguali; l'apertura della trachea era fatta a spese della membrana intermedia ai cerchii cartilaginosi. Molto sangue rappigliato trovossi nella trachea, nella laringe e nella bocca.

Osserv. 18.ª — *Aneurisma falso dell' arco dell' aorta, aderente e poscia comunicante colla trachea* (1). — Un certo G— C—, maniscalco, di 39 anni, di robusta tempra, dato alle donne ed al vino, più volte sifilitico e mai curato a dovere, nel 1831 fu preso da grave pleuro-polmonite sinistra, nel risolversi della quale la sua pelle coprivasi d'un erpete flictenoso, che d'allora in poi di tempo in tempo scompariva alternando con accessi di dispnea e tosse violenta. Menand' egli vita faticosa e sregolata nel marzo 1843 esponevasi a cause reumatiche, sicchè accresciutisi i suoi patimenti ricoverava nello spedale maggiore di Torino sul finire del mese, accusando un senso di bruciore lungo la trachea, la quale offriva il rantolo russante, e di quando in quando dopo molestissima tosse e quasi convulsiva, si stringeva spasmodicamente minacciando soffocazione; questi accessi come asmatici finivano con sputi spumosi; la faccia era livida, il polso forte nel lungo corso di malattia non mai

(1) Vedi il mio Rendiconto clinico del 1844, altrove citato, pag. 151.

disuguale od intermittente; ottuso tutto il torace sinistro, meno i precordii, impermeabile ovunque sembrava il polmone, ed alla regione scapolare udivasi un certo e circoscritto rumore di sibilo o di soffio molto profondo e lontano; alla base del ventricolo sinistro ed al cominciamento dell' aorta, romore di follone. L' indurimento di tutto il polmone sinistro pareva più che probabile; quel romore in lontananza movea dubbio o di suppurazione polmonare profonda, ovvero di occulta dilatazione vasale; si aggiugneva quello spasmo tracheale, da cui la minacciosa tosse, e per ultimo si credea esservi lesione alle valvole aortiche con insufficienza. I salassi generali e locali, gli antimoniali, i sedanti, i demulcenti, i vescicanti, i pediluvj giovavano temporariamente; si andò per le lunghe, ma nel vespro del cinque maggio sopraffatto dalla solita tosse ebbe copioso sbocco di sangue rutilo e spumoso, e poco stante morì.—Fitte aderenze pleuritiche del polmone sinistro tutto preso da indurimento bigio con infiltramento purolento; il polmone destro sano; i bronchi pieni di sangue rappreso; siero nel pericardio, cuore normale quanto al volume, turgide le vene coronarie; dilatazione del foro aortico e le valvole sigmoidee appena sporgenti; l'aorta ascendente dilatata ed arrossata, con ulceri di varia larghezza a margini callosi e frastagliati, alternanti con incrostazioni calcaree; al cominciamento dell' arco l' aorta si spandeva in un sacco aneurismatico grosso un uovo di gallina formato dalla sola tonaca esterna, il quale sottostava alla trachea, cui aderiva, sito questo, ove rottisi l'aneurisma e la trachea, il sangue si fece strada, d' onde la fatale emorragia.

Osserv. 19.ª — *Pleuro-polmonite doppia, con aneurisma dell'arteria brachio-cefalica sinistra, rottosi nella trachea* (1). — Una cuoca di 50 anni, di temperamento

(1) Questa osservazione mi appartiene.

sanguigno-bilioso e mal'ammalata, solita ad abusare dei spiritosi e ad esporsi al freddo umido, nel dì 12 gennajo 1846 fu presa da dolore gravativo al torace sinistro con difficoltà di respiro, tosse quasi continua, ed entrò nello spedale maggiore di Torino al letto 344 della Clinica. — Continuavano sì fatti sintomi il 13 mattina, e vi si aggiugnevano il decubito difficile da ambi i lati, ottusità ad amendue le parti posteriori del torace; ivi ed anche anteriormente rantolo crepitante; pelle asciutta e calda; febbre gagliarda; polso superiore, pieno e resistente; sputi copiosi, mucosi, striati di sangue. Diagnosi di pleuro-polmonite doppia: tre salassi nella giornata; emulsione gommosa. — Dal 14 al 17 altri cinque salassi ed il tartaro emetico a gran dose, che non fu tollerato e giovò poco. — Però al 17 i sintomi tutti cominciarono a scemare, e la pelle fecesi umida. Il miglioramento fu progressivo; si usò il lok di Parigi col kermes minerale con profitto. Al 24 mattina l'ammalata era molto meglio, ed attesa la cessazione di tutti i sintomi polmonari se le concede il 4.° della porzione, che mangiò con molto appetito. A vespro era allegra e ciarlò colle sue vicine sino alle ore otto e mezza, quando presa da tosse ebbe sbocco di molto sangue, e poco stante morì. — L'autossia, praticata 40 ore dopo, chiarì la cagione di tale sinistro, perocchè sebbene i polmoni, al di là della cadaverica congestione, fossero normali, si scoverse che l'aorta era alquanto ed egualmente dilatata dalla sua origine sino al nascere dell'arteria brachio-cefalica sinistra, ed era internamente cospersa di produzioni calcaree; dalla parte anteriore della testè nominata arteria brachio-cefalica sorgeva un tumore aneurismatico quanto una grossa noce, il quale pieno in gran parte di strati fibrinosi aderiva alla vicina trachea; ivi infatti sotto uno sforzo di tosse rompevasi l'accennato tumore, e ne sgorgava nella trachea un fiume di sangue, cagione di soffocazione e di

morte. — Le precedenti incrostazioni calcaree diedero forse col loro cadere infausta origine all'aneurisma, di cui tuttavia mancavano i segni.

Se ci facciamo ad esaminare gli ora descritti casi di aneurisma aortico, e molti altri che si ponno leggere presso gli Autori, ben si scorge che ogniqualvolta mancano i segni fisici sopra (§ prec.) accennati (ed in molti casi mancano realmente), la diagnosi de' medesimi riesce assai incerta. E qui è da notare, come anche il criterio del polso può talora difettare, perocchè in vece di farsi disuguale od intermittente, come alcuni pratici vorrebbero, esso si mantiene forte ed eguale sino alla morte (oss. 18.ª). Quindi se puossi con molta fiducia stabilire che allo stato attuale della scienza non s'incontra difficoltà nel riconoscere la dilatazione dell'aorta ascendente, ed anche l'aneurisma di questa porzione e sin dove essa non si nasconde sotto lo sterno, si deve pur confessare, che quando tali lesioni si sottraggono all'occhio, al tatto ed all'orecchio del clinico, molto ardua impresa fia il diagnosticarle.

§ 79. Oltre alle due specie di aneurisma, *vero* cioè e *falso*, di cui siamo andati fin qui ragionando, altre due se ne ammettono, il *dissecante* cioè, ed il *misto* ossia *falso consecutivo*. Quanto alla diagnosi di quest'ultimo, niuna differenza, se mal non m'appongo, vi passa tra esso e l'aneurisma falso; ed in ciò solo forse havvi qualche divario, che, siccome il passaggio dal vero al misto suppone una cagione speciale, cioè od il successivo assottigliarsi delle pareti del tu-

more, ovvero uno sforzo qualsivoglia; così l'esito infausto sia più frequente, e più pronto. — Per ciò poi che riguarda il dissecante, ognun vede di leggieri, che da quanto ne scrissero *Morgagni*, *Laennec*, *Pennok*, *Hodgson*, *Nichols*, *Guttrie*, *Stekelton*, ecc., ma soprattutto il chiarissimo dottore collegiato *Tessier*, di Torino (1), esso è sempre fatale, conduce a morte per lo più assai presto, e nella maggior parte dei casi aggrava di tanto l'ammalato, da renderne impossibile e certamente inutile il diagnostico, abbenchè si giugnesse a stabilirlo nell'uomo vivente, rimanendovi in ogni caso la sola poco desiderabile satisfazione di studiarlo sulle fredde spoglie, senza speranza di potere da tali studii ritrarne utile per l'umanità. Per le quali cose, ondè por fine a questo forse già troppo lungo lavoro, premessi alcuni fatti comprovanti la così detta neuralgia vasale, passerò ad accennare le poche nozioni da noi possedute intorno alle malattie organiche delle vene maggiori, e verrò quindi alla soluzione dei quesiti per ciò che intorno ai grossi vasi si aggira.

Capo III.° *Malattie dinamiche dei grossi vasi riescite a guarigione.*

§ 80. Parlando delle malattie organiche del cuore ebbi più volte a dire, che il maggior vantaggio, che si trae da uno studio esatto delle medesime, sta

(1) Vedi « Giornale delle scienze mediche » di Torino, Vol. XIV, pag. 318 e seg.

specialmente nel saper quindi queste distinguere dalle neuralgie cardiache, colle quali esse hanno alcuni sintomi comuni, differiscono però in quanto al modo di decorrere ed in quanto alle conseguenze. La stessa cosa io ripeto riguardo alle malattie dei grossi vasi, in ordine alle quali non havvi dubbio esistervi eziandio quel tale stato di sensibilità accresciuta delle arterie maggiori, in ispecie dell'aorta, che le rende impazienti allo stimolo del sangue, e sollecita le loro contrazioni che pur si fanno incompletamente e non senza speciali romori, ossia che ciò venga in conseguenza di preceduta flogosi, ossia che dipenda onninamente da irritabilità nervosa od isterica, come vuole il *Laennec*, ossia per ultimo che a povertà di sangue si voglia attribuire, siccome è pensamento dell'inglese *Hope* (1).

Osserv. 20.ª — *Palpitazione anemica e nervosa dell' aorta e delle maggiori arterie.* — Una giovine di 32 anni, che partoriva illecitamente, dopo malattia puerperale, probabilmente flebo-angioite grave, per cui avea avuto oltre i quindici salassi, fu accolta nello spedale maggiore di Torino il 15 marzo 1835, ed offriva i seguenti sintomi: Faccia pallida, lievemente edematosa, cerchio sublivido attorno agli occhi, cefalalgia pulsatoria, accresciuta da ogni movimento del capo, palpitazione sovrattutto dal moto, o da passion d' animo, battito accresciuto delle carotidi; risuonanti i precordii,

(1) Secondo l'osservazione di *Laennec*, se si fa artificialmente una compressione mediocre di un' arteria, p. es. dell'aorta ventrale, si eccita in essa un romore di soffio, di sega, ecc., che cessa tolta la pressione.

impulso del cuore ora forte, ora debole, rumor di soffio forte, taiora di follone al foro aortico protendentesi lungo l'aorta ascendente e lungo le carotidi, ma non continuo; aorta addominale pulsante sovramodo, con rumor di soffio, ed a quando a quando musicale, anch' esso non continuo; respiro affannoso; abito esterno del corpo pallido; polso vasale, frequente, celere, cedente alla compressione; calor della pelle al di sotto del naturale; lieve edema ai piedi; orine acquee, copiose; sete, lingua bianchiccia, organi digerenti normali; flusso menstruo mancante. Diagnosi di palpitazione anemica e nervosa dell'aorta e delle maggiori arterie. Qualche leggiero torpente cardio-vasale; vitto moderatamente nodriente e poco eccitante; in sulle prime riposo, poi esercizio moderatamente crescente; tranquillità d' animo. A poco a poco diminuivano i movimenti abnormi cardiaci ed arteriosi; il polso cessò di essere celere e quindi anche scemò di frequenza; la faccia riprese alquanto di colorito; non più l'edema a questa ed alle gambe; scomparve ogni romore morboso all'orifizio aortico ed all' aorta; il respiro era facile; insomma in meno di venti giorni ricomparve il mensile tributo e sul finire di 40 giorni allo incirca l'ammalata era ben guarita.

Quante volte non accade egli di ravvisare sì fatti sconcerti in coloro che furono crudelmente dissanguati; quante volte alcuni clinici incauti credono mantenuti da flogosi questi fenomeni morbosi, i quali sono invece la manifestazione di un morboso e soverchio sentire dei vasi, a cagione di smodati salassi e di una sproporzione dei principii solidi del sangue in ispecie dei globuli? Guai se si insiste sul metodo debilitante, e sulle sanguigne.

Osserv. 21.ª — *Aortite, poi neuralgia cardio-vasale.* — Una contadina sui ventisett' anni, sgravatasi felice-

mente, scarsa ne' locchj, pochi giorni dopo il parto fu presa da dolore acuto alla regione epigastrica superiore, profondo e manifestamente pulsante: ebbe successivamente quattordici salassi, e tre sanguisugj, d'onde qualche miglioria; ma la morte del bimbo e nuovi patemi d'animo ridestarono i patimenti, ed entrava nella Clinica di Torino il 30 marzo 1836 al n.° 397 (1). Guancie rosse, respiro affannoso, battiti del cuore fortissimi, tanto più sensibili all'orecchio, impulsione accresciuta, senso di dolore acuto e di stringimento alla regione epigastrica, profondamente, che si esacerba da compressione; battiti gagliardi e molestissimi dell'aorta discendente e della celiaca, che si fanno sentire anche lungo il dorso; di quando in quando brividi di freddo e scosse convulsive; tendenza ai deliquj; piedi sempre freddi; polso cardiaco stretto, piccolo, frequentissimo. Diagnosi di aortite con minaccia di diffusione al cuore. Sotto l'uso dei salassi, ora dal braccio ora dal piede, praticati a vario intervallo sino al numero di otto in un mese; sotto il contemporaneo uso delle foglie di digitale purpurea od in infuso, od in polvere, e dell'acqua di lauro-ceraso; sotto l'uso di bagni tiepidi torpenti, preparati coll'iosciamo e coll'acqua di lauro-ceraso, e di una dieta rigorosa anzichenò, i sintomi d'aortite a poco a poco scomparvero, e solo vi rimaneva una pulsazione addominale conseguenza di accresciuta sensibilità: l'ammalata lasciava il clinico instituto sul finire del giugno. — Nel maggio 1837 rientrò nella Clinica, e narrò che dopo lodevole tregua di più mesi era dappoi un mese nuovamente tormentata: i sintomi eran gli stessi, che offriva nello scorso anno, però meno intensi i generali, localmente più sentito il romore di soffio, cangiatosi anche in quel di sega, alcune fiate

(1) V. il mio « Rendiconto clinico » pubblicato nel 1838, p. 84.

nel musicale sino a far dubitare di qualche organica alterazione. Di nuovo moderati salassi, la digitale ed i bagni torpenti non con molto vantaggio: si tentò l'acetato di morfina a piccole dosi; cessarono immediatamente il dolore, i romori morbosi, ed il pulsare smodato dell'aorta; alla veglia succedette un sonno ristorante; in pochi giorni ripigliate le forze, ritornò al suo abituro ben guarita.

Questa osservazione ci provò 1.° che alla flogosi può tener dietro una sensibilità morbosa capace di simulare lo stato flogistico: 2.° che questa alterazione di sensibilità può andare tant'oltre da far dubitare di organica lesione: 3.° che però il cedere che fecero i sintomi locali all'uso dell'acetato di morfina, mostrò ad evidenza trattarsi soltanto di sensibilità morbosa, di neuralgia vasale.

Osserv. 22.ª — *Sovraeccitamento o neuralgia aortica.* — Una nobil donna di 30 anni, molto vivace e dotata di squisito sentire, mi consultava, or fa cinque anni, per certi patimenti, ch'ella provava alla regione epigastrica, i quali si accresceano sotto la pressione locale, dopo il pasto, da ogni movimento un pò forte del corpo, o passione dell'animo. Il suo cuore batteva più sollecito, però non dava romori morbosi; solo alla regione epigastrica si avvertiva un romore di soffio forte, anche di sega ed alcune fiate qualche suono musicale; il polso era vasale, poco frequente; quando i locali patimenti si inacerbavano, era essa obbligata di starsene supina; ciò malgrado era minacciata da lipotimie; il mensile tributo e le altre funzioni, normali. Dal complesso de' sintomi e segni io conchiusi di sovraeccitamento aortico con predominio di sensibilità: prescrissi pillole di estratto d'aconito napello e digitalina, e raccomandai i bagni tiepidi, anche

un pò torpenti. Dalle pillole molto vantaggio; i bagni torpenti non furono tollerati. Continuando le prime, cessarono i patimenti locali. È da notarsi che quando questa dama abita in un suo castello situato in collina più facilmente è risalutata dai suoi patimenti aortici (i quali cedono poscia alle sovracitate pillole); quasi mai se abita in città, e massime in Milano sua patria. Essa non soffre anche da lunghi viaggi o terrestri, o marittimi che siano. Il che tutto prova non esistervi alcuna organica alterazione, e trattarsi solo di un fatto dinamico.

Molt'analogia coi fin qui narrati hanno i seguenti fatti esposti dal *Laennec* (1).

Osserv. 23.ª — *Battiti dinamici dell' aorta addominale.* — Una donna di mezza età, provava battiti assai incomodi verso la parte inferiore sinistra della regione epigastrica: portandovi la mano si sentiva distintamente un tumore che dava dei battiti assai forti ed isocroni col polso; pareva a primo aspetto si trattasse di dilatazione aneurismale dell' aorta addominale; collo stetoscopio udivasi il romore di soffio, sebbene l'arteria sembrasse aver conservato il proprio calibro; io dissi, non esservi aneurisma; e di vero un salasso, due sanguisugj all'ano, ed i rinfrescativi fecero scomparire sì fatti battiti.

Osserv. 24.ª — *Battiti dinamici dell' aorta addominale.* — Una dama di circa trent' anni, eccessivamente sensibile, suscettibile, irritabile, soggetta ad affezioni nervose di vario genere, amica delle arti e segnatamente della pittura, offriva battiti assai forti all'altezza dell'arteria mesenterica superiore, i quali sentivansi e colla mano, e collo stetoscopio, e si estendevano lungo quasi tutta l'aorta addominale. Cogli stessi mezzi debilitanti si ottenne, sebbene più lentamente, lo stesso successo.

(1) Op. e Vol. cit., pag. 362.

La stessa dama avea provato un anno prima gagliarde palpitazioni di cuore, scomparse mediante un salasso. Da sei anni gode ora buona salute.

§ 81. Sebbene io manchi di osservazioni proprie intorno alle alterazioni organiche delle vene maggiori, e sebbene le poche cose dette dagli scrittori a questo riguardo riflettano piuttosto lesioni trovate nei cadaveri, anzichè prevedute o riconosciute nell'uomo vivo, nulla di meno dirò che si trovarono rotte o perforate la vena cava superiore dentro e fuori del pericardio, la vena cava inferiore, la succlavia, la giugulare, ecc.: dirò che alcune volte le si trovarono ulcerate: dirò che, a detta di *Bichat*, l'ossificazione, o per meglio dire le incrostazioni calcaree sono rarissime, e forse mai s'incontrano nelle vene maggiori, sebbene talvolta succedano nelle picciole vene, nelle quali pure si riscontrano con qualche frequenza dei fleboliti o calcoli delle vene: dirò finalmente, che nelle vene di secondo calibro, come nella vena delle porte, nelle safene, ecc., tanto più poi nelle minori, come nelle uterine, nelle spermatiche, in quelle del braccio, ecc., in seguito a flebite, ebbe luogo l'otturamento fibrinoso; ma che tal cosa mai osservossi nelle vene maggiori.

Capo IV. *Soluzione dei quesiti riguardo alle alterazioni organiche dei grossi vasi.*

§ 82. Seguendo lo stesso ordine, con cui si esposero i relativi fatti, accennerò i segni diagnostici, se

pur esistono, di ciascuna lesione organica de' grossi vasi arteriosi (1), quindi:

1.° *Incrostazioni cartilaginose, ossee o calcaree delle arterie.* — Se ci rapportiamo alle osservazioni, sembra risultare, prima di tutto, che rarissimamente e forse mai s'incontrano codeste alterazioni senza che vi si complichino lesioni organiche più o meno gravi del cuore, e sia quindi difficile il diagnosticarle. Però l'ostacolo che tali alterazioni frappongono al libero circolare del sangue, suole manifestarsi e nel polso, il quale si fa disuguale od intermittente, e nel difficile circolo polmonare, d'onde la difficoltà del respiro, e nei movimenti cardiaci, i quali si ponno alterare sino alla lipotimia, alla sincope. Non è poi da passar sotto silenzio che gli effetti morbosi si appaleseranno di preferenza in quegli organi, che si trovano in diretto rapporto coll'arteria specialmente lesa. Per ultimo, essendo provato da molti fatti che alle calcaree incrostazioni (massime nell'aorta ascendente) si accoppia frequentemente la dilatazione della stessa arteria, allora ne conseguirà un complesso di sintomi e segni all'una ed all'altra alterazione organica spettanti. — Per ciò che riflette il pronostico, le incrostazioni calcaree, se saranno estese, non potranno a meno di arrecare gravi sconcerti nelle funzioni del sistema sanguigno; secondariamente dando esse luogo col loro staccarsi a soluzione di continuità della interna membrana, saran-

(1) Vedi il 1.° Quesito del Programma.

no causa frequente di aneurisma. Che se poi vi si complichi la dilatazione, tantopiù avrassi da temere.

2.° *Vizii di conformazione, o congeniti od accidentali, de' grossi vasi.* — La diagnosi tanto del ristringimento quanto dell'otturamento delle arterie maggiori, o primitivo od in seguito a concrezioni morbose, fin qui, per quanto si può raccogliere dalle osservazioni dagli Autori riferite, è incertissima; e se eccettui i segni generali indicanti uno sconcerto nel circolo sanguigno, il quale può anche dipendere da molte altre cagioni, nulla hassi di positivo, e nemmeno di probabile, sicchè allo stato attuale della scienza si debbe conchiudere solo *à posteriori,* cioè sul cadavere, esser dato al clinico di riconoscerne la esistenza; ahi miserabile conforto!

3.° *Ulcerazione della superficie interna delle arterie maggiori.* — Conseguenza le ulcerazioni arteriose o di preceduta flogosi, o di sifilide confermata, ovvero di distacco di calcaree incrostazioni, ponno per avventura in alcuni casi sospettarsi, difficilmente e forse mai conoscersi *à priori,* essendo i loro sintomi con altri molti riuniti che da precedente o complicanti organiche alterazioni dipendono. Il quale sospetto quando si potrà con qualche fondamento alimentare, a null'altro condurrà, io penso, se non che a rendere vieppiù dubbio il pronostico, ed a paventarne le conseguenze, tra le quali si annovera la facile comparsa dell'aneurisma falso, per lo più fatale (§ 75).

4.° *Dilatazione semplice delle arterie.* — Essa oc-

cupa frequentemente l'aorta ascendente ed il suo arco. Da quanto si può ritrarre e dalle osservazioni di *Hodgson*, di *Bertin*, di *Hope*, ecc., e dalle mie, abbenchè di sovente complicata con malattie organiche del cuore, essa ha dei sintomi e segni proprii (§ 76), che si ponno ridurre: 1.° Ad una pulsazione costante sopra le clavicole verso le loro estremità sternali, quanto al sito relativa alla sede ed alla estensione della dilatazione. 2.° Ad un suono di raspa o di fischio nelle stesse or ora accennate regioni, che si diffonde eziandio al dorso. 3.° Ad un fremito gatteseo al di sopra, mai al di sotto delle clavicole, tanto più sentito ed aspro quando alla dilatazione si associano incrostazioni calcaree. 4.° Al suono di tintinnio metallico, ovvero di stoviglia rotta, che produce la voce dell'ammalato nell'arteria dilatata, ossia alla tracheofonia; segno questo da me per la prima volta avvertito, e costante, il quale poi si può pareggiare al suono di stoviglia rotta nella dilatazione semplice, e si associa al tinnito metallico allorchè sonvi pure incrostazioni calcaree. — Da quanto ne osserva *Hope*, oscuri sono i segni di dilatazione dell'arteria polmonare. — Per ciò che riflette la prognosi della dilatazione aortica, io penso ch'essa debba essere sempre dubbiosa, sia perchè dessa quando occupa la porzione ascendente può annoverarsi con ragione fra le cagioni delle malattie organiche delle cavità sinistre del cuore (cui tengono poi dietro quelle delle cavità destre (1)); sia perchè essa favo-

(1) Si vedano la nota a p. 240, e le osservazioni ivi citate.

risce il successivo svilupparsi dell'aneurisma, massime allorchè va unita a calcaree incrostazioni; sia finalmente perchè non possiamo sperare ch'essa si curi spontaneamente, siccome vedremo poter intervenire in alcuni casi di aneurisma. Meno pericolosa sarà la dilatazione dell'aorta discendente ed addominale.

5.° *Aneurisma.* — L' aneurisma che occupa le arterie delle estremità è facile a conoscersi, perocchè offre esso un tumore di varia grossezza, pulsante, le cui pulsazioni sono isocrone con quelle del polso, tumore che non altera il colore della cute, che può successivamente crescere, specialmente quando è falso, ma che coll'andare del tempo può cessare di pulsare, quando cioè accada che si riempia al favore di altrettanti strati fibrinosi, cangiandosi in un tumore indolente, duro e stazionario. — Non va così la bisogna quando si tratti di aneurismi interni, i quali si sottraggano al tatto ed allo sguardo dell' osservatore. Egli è vero che si hanno quai sintomi di occulto aneurisma la palpitazione del cuore, la dispnea, la tosse, la tendenza alla sincope, lo svegliarsi improvviso dal sonno, il color livido della faccia, della cute, il polso disuguale, intermittente, ecc.; egli è vero che quando l' aneurisma non è tanto profondo, e quando si osserva nell' ammalato quel complesso di sintomi e di circostanze, che costituiscono, al dire dell' egregio *Testa,* la diatesi aneurismatica, si può trarre qualche partito dallo studio dei segni statici, che qui o qua si ponno far sentire: ma egli è vero eziandio che molti aneurismi interni malgrado

la più attenta esplorazione, malgrado la perizia del clinico osservatore, passarono inconosciuti, e solo furono scoperti sul tavolo anatomico. — Che se si parla di aneurisma di quelle porzioni di aorta che ponnosi sottoporre all' osservazione, oltre ai sintomi razionali sovra accennati, esso si distinguerà (se ha sede nell'aorta toracica) 1.° per una pulsazione al di sopra ed al di sotto delle clavicole; se l'aneurisma occupa l'aorta ascendente o l'arco, il suo impulso si sente più a destra dello sterno, e meglio a sinistra se ha sede nell'aorta discendente; 2.° per un romore subitaneo e non aspro, sensibile negli aneurismi recenti, oscuro negli antichi; 3.° pel fremito gattesco al di sopra delle clavicole; 4.° probabilmente (1) per la tracheofonia, qualora esso si trovi in contatto o vicinanza colla trachea; 5.° per lo sporgere del tumore aneurismatico allo infuori; 6.° Finalmente per le conseguenze od effetti, che produce il tumore aneurismatico sulle parti colle quali trovasi in contatto, cioè aderenze morbose, erosioni, distruzioni di tessuti, delle stesse ossa, successive emorragie, e simili. — Appartengono poi ai segni fisici dell' aneurisma dell' aorta addominale 1.° una pulsazione costante, ingrossante, e di una gran forza, meglio sen-

(1) Dissi probabilmente, poichè finora mi mancano osservazioni speciali su di tal proposito, e poichè nel soggetto della osserv. 13, in cui si ritrovò l'aneurisma presso l'arco dell' aorta, e che offrì la tracheofonia, si accoppiava pure la dilatazione della stessa arteria. Io attendo adunque nuovi fatti per sancire questo nuovo segno.

tita collo stetoscopio, che colla mano, la quale però ne distingue meglio le espansioni laterali; 2.° una risuonanza muta, se il tumore è superficiale; 3.° un suono di soffio breve e subitaneo, non così forte come negli aneurismi dell'aorta toracica. A ciò tutto si aggiungono i sintomi sovra accennati, e al di più il dolore dei reni, gli ascessi lombari, le aderenze coi visceri addominali, e simili. — I segni fisici ed i sintomi fin qui descritti spettano egualmente tanto agli aneurismi aortici veri, come ai falsi primarii, ed ai falsi consecutivi; colla sola differenza, che siccome in quest'ultimi il tumore è maggiore, anzi sovente cresce a dismisura, così i sintomi che dipendono da pressione od urto contro le parti vicine, o molli che siano o dure, saranno più rimarchevoli. — Quanto al pronostico, l'aneurisma vero, comechè limitato, se non sopraggiungano nuove cagioni, può durare a lungo senza arrecare sinistri, anzi talvolta è guarito da natura stessa col riempirsi che fa di fibrina. Più da temersi sono le conseguenze dell'aneurisma falso sia pel suo maggiore e sempre crescente volume, sia pelle facili adesioni ch'esso contrae, sia pel suo frequente rompersi dentro le cavità con grave pericolo dell'ammalato. — Appartiene eziandio alla soluzione di questo primo quesito il dichiarare, che tanto l'aneurisma dissecante (§ 79), quanto le alterazioni organiche delle vene maggiori (§ 81), non hanno suppeditato al clinico osservatore dei segni o sintomi, da cui poter riconoscere la loro esistenza nell'uomo vivente, ed entrano solo nel dominio della notomia patologica.

§ 83. Dalle storie ch' io sono andato narrando al § 80 risulta, che ponno bensì darsi dei battiti, delle palpitazioni delle arterie maggiori, ed in ispecie dell' aorta, ricorrenti, e senza che siano mantenute da lesione organica, le quali malattie meritano perciò il titolo di neuralgie vasali; a vece che le alterazioni organiche dei grossi vasi fin qui discorse hanno il carattere costante della continuità, e sul tavolo anatomico mostransi quali io le descrissi (1). Da ciò impertanto ne emerge la soluzione del Secondo Quesito riguardo ai grossi vasi: che, cioè, la intermittenza prolungata dei sintomi si debba aversi quale sintoma patognomonico negativo delle alterazioni organiche dei medesimi, non altrimenti ch' io presi altrove (§ 57) a dimostrare relativamente alle alterazioni organiche del cuore.

§ 84. Venendo alla soluzione del Terzo Quesito, cioè alla parte terapeutica, non saprei bene se, anche conosciuta la esistenza delle incrostazioni calcaree, il clinico possieda dei mezzi co' quali impedi-

(1) Una eccezione potrebbe muoversi contro questo asserto appoggiata al cessare di pulsare, e direi quasi di esistere di quegli aneurismi, che riempiutisi di fibrina si cangiano in altrettanti tumori duri, indolenti, e che più non arrecano sconcerto al circolo sanguigno; ma in questi tumori, finchè si mantennero pulsanti, le pulsazioni erano continue, a differenza di quelle che da neuralgia dipendono: e poi non è egli vero che l'ispezione cadaverica risolve facilmente il quesito? non è egli vero che ridotti ad un tumore indolente e stazionario non portano più alcun perturbamento, a vece che le neuralgie vasali, benchè remittenti, ponno di nuovo ricomparire?

re o scemare le conseguenze che da esse derivano. Dovrà egli attivare il circolo sanguigno, acciò così l'accresciuta forza del cuore e delle arterie valga a sormontare l'ostacolo, che talvolta frappongono al libero circolar del sangue le accennate lesioni? (1) Eppure gli stimoli potrebbero per avventura risvegliare il processo flogistico locale, da cui, al dire di parecchi clinici, traggono origine le deposizioni calcaree. Dovrà frenare coi torpenti i movimenti del cuore? Si mette in allora nel rischio di aumentare l'ostacolo al circolo, che già si teme. Miglior consiglio fia il non oprare, e solo accorrere agli effetti secondarii, qualora si presentino, come alle emormesi colle sanguigne moderate, alle lipotimie coi leggieri cardiaci, e simili. — Non è neppur dato al clinico di portar sollievo a coloro che nascondono vizii di conformazione delle maggiori arterie, ovvero ulcerazioni, o dilatazioni delle medesime; quindi, per quel ch'io mi sappia, essendo i limiti dell'arte ristretti a poter essa giovare ai soli aneurismatici, della cura di codeste lesioni io andrò brevemente parlando.

§ 85. O l'aneurisma occupa le arterie delle stre-

(1) Io ebbi per varii anni a mio cliente un signore sessagenario, il quale in sua gioventù era dato alla caccia, ai giuochi d'esercizio, ecc.; costui nello stato di perfetta salute avea sempre il polso intermittente ogni tre o quattro pulsazioni, ma tale intermittenza svaniva tostochè egli era preso da febbre. L'aumento del circolo superava l'ostacolo frapposto da qualche litiasi vasale, di cui l'intermittenza del polso sembrava essere la manifestazione.

mità, e porgendosi facilmente all' osservazione ed a cognizione del clinico operatore, attende dalla scienza e destrezza di costui la sua guarigione: ovvero ha sede nelle arterie maggiori, specialmente nell' aorta, della cura di questo è mio divisamento, anzi è debito il parlare, imperocchè se fia dato di diagnosticarlo e di stabilirne la vera natura, puossi con opportuno metodo tentarne la cura. — Ammaestrati *Albertini* e *Valsalva* dall' osservare che alcune volte il sacco aneurismatico si riempie a poco a poco di stratiforme e densa fibrina sino a pienarsi e cangiarsi in un corpo duro, in un tumore indolente, che sporge bensì in sulla superficie dell' arteria, ma più non ne altera le funzioni, cercarono di ottenere lo stesso intento col rallentare il circolo sanguigno, e col rendere con questo mezzo più facile il soffermarsi delle parti solide del sangue, in ispecie della fibrina nel sacco aneurismatico sintanto che questo lo si riempia. La quiete del corpo e dell' animo, un regime tenuissimo, e le ripetute cavate di sangue furono i mezzi, ch' essi immaginarono ed adoprarono, le molte volte, dicono essi, con successo. Convien dire però che questo metodo trovò degli oppositori, i quali si appoggiano: 1.° a che dopo tale terapia il successivo rifacimento riesce difficile, e sovente appena che le forze risorgono di troppo si attivano i movimenti cardio-vasali, con risigo di ricomparsa dell' aneurisma, tanto più quando l' individuo fosse proclive a sì fatto malore (diatesi aneurismatica); 2.° a che non tutti gli aneurismatici ponno soppor-

tarlo, abbisognandovi per parte dell'ammalato molta vigoria; 3.° a che finalmente, diminuendo in proporzione che si salassa le parti solide del sangue in rapporto col siero, dopo molte cacciate quest'umore diventa povero da non poter somministrare i materiali necessarj pel riempimento del sacco aneurismatico. Le quali obbjezioni siccome racchiudono del vero, così indussero alcuni clinici conscienziosi, tra cui *Cruveilhier*, *Hope*, ecc., a modificare un siffatto metodo usando bensì il salasso, ma con molta prudenza, ed aggiugnendo in vece, quasi a sostituzione del salasso, e la digitale e l'aconito ed altrettali argomenti terapeutici; metodo questo assai più giudizioso, e che credo lo si debba appunto seguire, ben inteso modellando in pari tempo ogni cosa al grado della organica alterazione di cui sono ragionando. —

§ 86. Onde ottenere la cura delle palpitazioni o neuralgie vasali, di cui dissimo più sopra (§ 80), converrà di aver ricorso ai così detti rimedj nervini, sovrattutto torpenti, ai bagni torpenti, ed allo stesso oppio (osserv. 21.ª), in ispecie all'acetato di morfina; accoppiarvi una dieta nutriente e gradatamente eccitante, ed un esercizio moderato del corpo. Questi furono i mezzi, co' quali mi fu dato di ottenere il più delle volte ottimi risultati, la cessazione cioè dei troppo gagliardi movimenti dei grossi vasi da solo sentire morboso risvegliati e sorretti.—

Qui pongo fine al mio dire, conscio tuttavia di aver detto poco in proporzione e della nobiltà dell'argo-

mento che io impresi a trattare, e dei bisogni della scienza e dell'umanità; se non che mi conforta il sentenziare di *Seneca*, con cui io chiudo il discorso: « Multum egerunt qui ante nos fuerunt, multum adhuc restat operis, multumque restabit, neque ulli ætati post mille sæcula præcludetur occasio aliquid adjiciendi ».

Al chiarissimo signor dottore Carlo—Ampelio Calderini, *compilatore degli Annali universali di medicina.*

Carissimo collega ed amico.

Voi sapete che nell'agosto 1847 *io aveva spedito* more Academico *al Congresso degli Scienziati Italiani in Venezia una mia Memoria* « Sulle alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi » *in risposta ai quesiti proposti dal signor professore* Manfrè *di Napoli: Voi sapete che essa venne accettata dal signor Presidente generale di detto Congresso (il quale dichiarò tuttora aperto il concorso), e quindi fu rimessa al Presidente della Sezione medica, il quale nominò una Commissione per esaminarla, di cui era relatore il signor dott.* Dubini; *e Voi stesso nell'adunanza* 24 *settembre udiste la lettura del Rapporto, da cui risultava che per voto unanime di detta Commissione il mio lavoro era giudicato degnissimo di premio, voto poscia confermato dalla intiera assemblea. Tale decisione, per quanto affermava il signor professore* Pasini, *segretario generale del Congresso, era stata partecipata nei primi del successivo ottobre al predetto signor professore* Manfrè, *al quale io pure scriveva sul proposito in dicembre ed in febbrajo ultimo scorso. Ciò malgrado, quando verso la metà di*

aprile Vi spedivo il manoscritto per la stampa, io era tuttora privo di riscontro. Tale silenzio, di cui ignorava il motivo, fu cagione per cui io aggiunsi una nota alquanto intinta di fiele (vedi il fascicolo di maggio, nota alla pag. 251).— Verso la metà di giugno ricevetti lettera dal Manfrè, *in cui egli assicurava di avermi scritto altre volte, instava poi nel dire, aver egli per mezzo del suo giornale « Il Cotugno » (ottobre 1846) prolungato il concorso sino all'undecimo Congresso coll'aggiunta al premio di altre lire 800, nè volersi punto acquietare al giudizio pronunziato a mio favore dal Congresso di Venezia.— In data 17 giugno io riponeva al medesimo, essere tale sua determinazione rimasta ignota a me ed a quasi tutti i medici dell'Italia superiore, a cui non era conosciuto il di lui giornale « Il Cotugno »; non essersi egli servito dei mezzi di pubblicità altre volte usati, e voler io far valere i miei diritti avanti chi di ragione. — A questa mia lettera egli rispondeva in data 7 agosto, e dopo lunga discussione, presa la via di conciliazione, terminava nel modo seguente: « Le dichiaro dunque che io non intendo ritirare il mio premio stabilito per l'undecimo Congresso* (1); *che se in esso undecimo Congresso non vi saranno Memorie, ovvero saranno giudicate indegne od inferiori alla sua, che riconoscerò legale, sebbene sia stampata, Le sborserò subito la chiestami somma, che Le avrei sborsato ora, se servendomi de' miei pieni poteri, non avessi contratti nuovi obblighi verso il pubblico nel riaprire il concorso per l'undecimo Congresso. Mi contenterei pure, soggiugne egli, di una dichiarazione dell'undecimo Congresso stampata*

(1) Benchè il decimo Congresso non abbia luogo, è da credere che il Congresso a cui allude il prof. *Manfrè* sia quello del 1819, si tenga esso in Bologna siccome credeasi prima d'ora, ovvero in Siena come è stato dappoi stabilito.

ne' suoi Atti, colla quale dichiarasse di non voler leggere veruna Memoria sull'argomento, e che i miei obblighi fossero soltanto verso di lei ».

Questo modo di componimento che io considero come leale ed onestissimo, venne ben tosto da me accolto, promettendo di uniformarmivi. — Ora stando così le cose e riconosciuto che il ritardo de' riscontri alle mie lettere derivò da tutt' altre cagioni, che da mancanza di urbanità per parte del signor professore Manfrè, *io mi ritratto solennemente da tuttociò che aveva proferto nella succitata nota; dichiaro che il signor prof.* Manfrè *non è uomo di mala fede, siccome io lo aveva creduto: bensì io lo tengo come fedele sostenitore delle sue promesse, e Vi prego caldamente, amico mio carissimo, a voler stampare ne' vostri Annali questa mia protesta a riparazione dell' offesa che a motivo di circostanze imprevedute io faceva a questo chiarissimo collega, benemerito della medica repubblica e dell'umanità. Credetemi sempre*

Torino il 5 settembre 1848.

Vostro affez.° amico e collega
Giacinto Sachero.

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXIX. Londra, 1846.—Un Volume di pag.* XL *e 353 in 8.° con tav. (Continuazione dell'Estratto interrotto a pag. 126 del presente Volume, e Fine).*

Di un' apparenza luminosa dell' occhio umano, e della sua applicazione allo scoprimento delle malattie della retina e della parte posteriore dell'occhio; di Guglielmo Cumming, *già chirurgo dell'ospedale di Londra.*

Il dottor *Cumming*, dopo aver dato alcuni estratti

delle opere di *Beer* e di *Tyrrell*, indicanti i casi nei quali venne osservata riflessione dalla parte posteriore dell' occhio umano, asserisce non avere mai trovato o udito di alcun Autore il quale abbia descritto una riflessione dalla parte posteriore di un'occhio umano sano e perfettamente conformato. L'oggetto di questa Memoria è di mostrare che l' occhio umano sano è egualmente o pressocchè egualmente luminoso come l'occhio del gatto, del cane, ecc., quando sia osservato sotto circostanze favorevoli, e di rilevare la possibilità di un' applicazione dell'apparenza anormale, o della mancanza di questa lucentezza allo scoprimento di alterazioni nella retina e nelle parti posteriori dell' occhio.

Il dottor *Cumming* dice che la riflessione può essere veduta nel modo seguente:

« Si collochi la persona di cui si debba esaminare l'occhio alla distanza di dieci o dodici piedi da una luce di gas o da altra luce brillante; i raggi di luce debbono cadergli direttamente sul volto, e tutti i raggi che passassero lateralmente dal suo capo, si deggiono intercettare con un paralume, posto ad eguale distanza dalla luce e dall'occhio esaminato. Se la riflessione è viva, si vedrà immantinente in ogni posizione fra la luce e il paralume.

« Le osservazioni seguenti furono fatte in due camere, in una delle quali v' era un lume di gas, mentre l' altra era perfettamente oscura. L' individuo di cui si voleva osservare l'occhio venne collocato nella camera oscura, cinque piedi lontano da un uscio semi-chiuso che metteva nell'altra camera; egli riceveva direttamente la luce anche alla distanza di quattro o cinque piedi dall' uscio.

« L' apparenza della riflessione era molte volte estremamente brillante, veduta da una posizione fra l'uscio e la luce. Altre volte era immantinente percettibile coll'uscio spalancato: altre si distingueva con molta difficoltà, e non vedevasi finchè ogni raggio di luce che passasse al lato dell' iride non fosse esattamente intercettato dalla porta da un lato, e dalla mano o da un libro dall' altra. La riflessione si vedeva sempre molto più prontamente e più brillante allorchè l' occhio era lievemente rivolto da una parte, e che i raggi di luce passavano obbliquamente dalla pupilla. Portandosi dall'altro lato dell'uscio, molto più difficile era lo scorgere la luminosità. In questa posizione si rende necessario volgere l'occhio da un lato, onde escludere colla mano tutti i raggi, ad eccezione di quelli che vanno all' occhio direttamente. In questo modo la riflessione può vedersi distintamente alla distanza di otto pollici.

« Nella maggior parte dei casi, peraltro, essa può essere veduta nel modo che segue. Che la persona sotto esame sieda o stia a otto o dieci piedi da un lume a gas, guardando alquanto da un lato; stando presso al lume a gas, non abbiamo che ad avvicinarci il più possibile alla linea retta fra esso e l' occhio che esaminiamo, onde ad un tratto vedere la riflessione. O se invece in una stanza oscura si collochi una candela quattro o cinque piedi lontano dall' occhio, e se si avvicini alla linea retta fra essi, noi saremo in grado molte volte di tosto vederla. Se si lasci adito alla luce solare fra una finestra semichiusa entro una stanza oscura, la luminosità potrà essere veduta quando la pupilla sia mezzanamente dilatata, ed il paziente stia a quattro o cinque piedi dall'apertura, mentre l' osservatore occupi la posizione pur ora indicata.

« Queste adunque sono le circostanze necessarie per vedere la luminosità: *a)* Che l' occhio sia a qualche di-

stanza dalla sorgente della luce; essendo più grande la distanza in proporzione della intensità. *b)* Che i raggi di luce diffusi intorno al paziente (e talvolta intorno all'occhio medesimo) sieno esclusi. *c)* Che l'osservatore occupi una posizione il più vicino possibile alla linea diretta fra la sorgente della luce e l'occhio esaminato; è quindi talvolta necessario per l'osservatore lo stare obbliquamente, acciocchè il suo occhio possa essere più vicino alla linea diretta.

« L'apparenza della riflessione non solo varia molto essa stessa in colore ed intensità in persone diverse, ma varia altresì a norma delle circostanze sotto cui la si osserva, vale a dire giusta la maggiore o minore intensità di luce, la posizione dell'occhio esaminato, e la distanza a cui è veduta.

« Allorchè la riflessione è veduta sotto l'influenza di una luce torbida, come sarebbe di una candela o di pochi raggi solari, si osserva un fosco splendore rosso, simile a quello di un pallido fuoco di carbone, che evidentemente procede dal fondo dell'occhio, e che sebbene non distintamente concavo, comunica però un senso di concavità. Il carattere della riflessione così veduta ad una luce languida, alla distanza di due o tre piedi è molto uniforme, e presenta poca varietà di tinte.

« Quando l'occhio riceve i raggi da una forte e vivida luce distante dieci piedi, e che noi ci collochiamo presso la luce, la riflessione si presenta sommamente brillante, con un bel lustro metallico, e variante da uno splendido argentino o dorato, ad un rosso deciso, il qual colore è il più comune. La riflessione osservata a questa distanza subisce alcune volte distinti cangiamenti, alterandosi subitamente da un colore cupreo o rosso ad una tinta argentina; talora ciò avviene in conseguenza di un lieve movimento dell'occhio, ma non di rado anche senza che abbia avuto luogo movimento alcuno.

« Quantunque la riflessione sia più prontamente percepita in un occhio con ampia pupilla, il suo splendore non dipende però da questa circostanza. Non di rado l'intensità della riflessione variò grandemente in due occhi con diametro eguale. In un caso in cui la riflessione era assai torbida, e la pupilla piccola, si fece stillare nell'occhio dell'atropina, ed osservai che sebbene l'estensione della luminosità fosse aumentata, dessa conservava ancora la stessa tinta torbida. La maggior facilità con cui la riflessione si vede quando l'occhio è lievemente stornato dalla luce, parrebbe dipendente dallo stato di maggior dilatazione della pupilla.

« Approssimandosi a pochi pollici dall'occhio, la riflessione non è visibile, poichè prima che l'occhio nostro possa portarsi entro la linea dei raggi riflessi, i raggi incidenti di luce vengono esclusi. Collocando dinanzi all'occhio esaminato una carta nera con un'apertura della grandezza dell'iride, si osservò alquanto diminuita l'intensità della riflessione.

« In casi in cui era stata levata la lente, la riflessione era indistinta ad una certa distanza, ma rendevasi alquanto più viva col soccorso di una doppia lente convessa collocata dinanzi all'occhio esaminato; ma alla distanza di due o tre piedi, la riflessione era così patente come nei casi in cui esisteva la lente.

« Fra i casi da me esaminati, ho notato indistintamente l'apparenza della luminosità in venti persone con buona e perfetta visione, e di età variante da pochi mesi a sessant'anni. In sedici casi la riflessione era brillante ed evidentissima; in quattro debole e distinguibile con difficoltà; in un caso non si vedeva menomamente, e le pupille rimanevano piccole anche all'ombra. Se queste osservazioni corrispondono a quelle di altri osservatori, converrebbe dire che la riflessione dovrebbe essere visibile in ogni occhio sano con pupilla di discreta dimensione ».

Il dott. *Cumming* cerca poscia dimostrare quale sia la sorgente ossia la causa della riflessione, la quale è da lui ascritta alla coroide col suo pigmento. Ma nel mentre ch' egli considera questo siccome il principale tessuto riflettente, crede altresì che il suo effetto venga aumentato dalla luce rimandata dalla retina, e dalla concavità del corpo ialoide. La riflessione da questi tessuti verrebbe considerabilmente aumentata di splendore dall' influenza concentrante della forma concava della retina, e dalla distanza focale della lente. Il nostro A. fa alcune interessanti osservazioni sull'amaurosi ad occhio di gatto, e propende a credere che si sieno confuse sotto questo nome due diverse cose ; che nella maggior parte dei casi venne veduta la luminosità normale, essendovi riflessione esattamente corrispondente a quella descritta in questa Memoria; e che gli altri in cui si videro vasi rossi ed un margine alla superficie riflettente erano casi di deposito di linfa nella retina. Egli dice:

« Se questa è la giusta analisi di questi casi, il mistero che pende intorno alla così detta amaurosi ad occhio di gatto viene a svanire. La prima classe di casi erano casi di amaurosi procedente da cause cerebrali o diverse, ed in cui essendo la retina e la coroide perfetta, si vedeva da esse la riflessione normale; la seconda divisione consiste di casi di deposito di linfa o di altre sostanze entro o presso la retina. È quindi ad un tratto evidente che una mera luminosità dell'occhio non sarà in nessun caso segno di condizione alterata. È necessario conoscere prima la riflessione normale — le sue modificazioni in diverse luci e posizioni, ed in varii periodi della vita ed in

persone di pelle nera o bianca; allora, scoprendo una condizione alterata di questa riflessione (ed assistiti in molti casi dal confronto coll' occhio opposto), ovvero non ne scoprendo alcuna, noi possediamo un mezzo di diagnosi nella malattia retinale e coroidale ».

A confermare il valore di questo mezzo di scoprire alterazioni nella retina, il dott. *Cumming* riferisce quattro casi. Il primo era un caso d'imperfetta visione dell' occhio sinistro. La probabilità era « che fosse un' affezione della retina; ma non eravi altro segno su cui fondarsi fuorchè l' asserto della paziente rispetto all'apparenza di scintillazioni. Le pupille erano egualmente nere e l'aspetto dell'occhio normale; da questo metodo di esame divenne evidente che la metà sinistra della retina aveva subito considerabile alterazione, ed era probabilmente alterata anche la sua facoltà di trasmettere l' influenza dei raggi sovra al cerebro ». Gli altri tre casi sono egualmente interessanti, mostrando l'utilità di questo metodo per scoprire alterazioni nella retina. Il quarto era un caso di amaurosi cerebrale in cui la riflessione era perfetta.

Ragguaglio di un caso in cui un ascesso del collo comunicava mediante un' apertura ulcerata coll' arco dell' aorta, ed in cui l' emorragia divenne fatale in quarantotto ore; di Giorgio Busk, *chirurgo dell' « Hospital Ship « Dreadnought ».*

La paziente era una donna di 35 anni circa. Al 1.° giugno 1846 erale incominciata una emorragia da un' apertura ulcerata nel collo. Essa aveva perduto

molto sangue, ma una lievissima pressione bastava in quel tempo a fermarlo, e le furono applicate compresse graduate. Alla sera, nel levarle, si osservò sulla linea media del collo anteriormente, e presso il margine superiore dello sterno una fossa imbutiforme di circa un pollice e mezzo di diametro. Non dava sangue nemmeno premendo le parti circonvicine, ma avendo la donna tossito a diverse riprese, la fossa imbutiforme si empiè tostamente di sangue arterioso che sorgeva con indistinte intermissioni, e che venne di nuovo arrestato da compressa.

La paziente aveva scoperto già da quattordici anni prima una piccola escrescenza dura nella fossa del collo, e nella situazione della esistente ulcerazione fistolosa; per la quale gonfiezza peraltro essa non aveva mai avuto a soffrire nè dolore nè incomodo fino al suo ingresso nella Greenwich Union, cioè sei mesi prima, e la gonfiezza s' infiammò allora immediatamente e venne a suppurare. Già da cinque mesi l' ascesso continuava ad emettere materia bianca, ma essa non ne aveva mai sofferto impedimento alla respirazione o tosse.

L' emorragia non ricomparve che alla mattina del seguente giorno, e con tale veemenza che nel togliere la compressa, il getto del sangue passò al di sopra del capo del chirurgo. Il sangue venne arrestato, e parve empisse la cavità dell' ascesso; fu allora per la prima volta sentita una diffusa pulsazione nella vicinanza dell' apertura fistolosa. Ma il sangue perduto consumò del tutto di forze la donna, la quale

continuò a deperire, finchè spirò alle 3 ant. del 3 giugno, 48 ore circa dopo l'incominciamento della emorragia. Il cadavere venne esaminato nel giorno medesimo.

« La cavità liberata che fu dai coaguli presentò l'aspetto di un antico ascesso. La superficie interna era inegualissima, lacerata e fioccosa, e le pareti di spessezza ineguale erano formate dal consolidamento dei tessuti immediatamente adjacenti, ed in questa addensata massa erano incorporate alcune glandole ingrossate, che non presentavano però alcuna traccia di deposito scrofoloso. La fossa era di molta capacità, e conteneva per lo meno una libbra di coagulo. Occupava pressochè l'intera fronte del collo sotto la cartilagine tiroidea, essendo *posteriormente* limitato dalla trachea che era ricoperta da un denso deposito, e le pareti erano in fronte formate dagl' integumenti e dalla fascia e dalle espansioni atrofiate dei muscoli sterno-tiroideo e ioideo, e in parte dallo sterno-mastoideo. La cavità estendevasi a destra inferiormente e posteriormente fra il bronco destro e l'arteria innominata, dietro la radice del polmone destro, alla fronte e dal lato destro dei corpi di due o tre vertebre dorsali superiori .... Inferiormente, la principale cavità anteriore dell'ascesso raggiungeva il lato destro dell' arco dell' aorta, o piuttosto dell'aorta ascendente, e per due pollici circa sotto l' origine dell' arteria innominata la tonaca esterna di questo vaso, non che della maggior parte del lato esterno dell' arteria innominata medesima, era completamente staccata. La tonaca media era affatto denudata, ed il suo tessuto fibroso denudato. Nel mezzo della porzione denudata dell' aorta eravi una piccola apertura o fenditura di circa un ottavo di pollice in lunghezza, e la cui direzione era obbliqua relativamente alla direzione del vaso. Interna-

mente, la membrana presentava al punto corrispondente una stretta fessura della stessa dimensione, con margini acuti e lacerati, come se staccati di recente, ecc. ».

Il dottor *Busk* osserva:

« Il caso è principalmente interessante in quanto che offre un non equivoco esempio di una comunicazione formata fra la cavità di un ascesso ed un grosso tronco arterioso, conseguente ad un processo ulcerativo originatosi dall'esterno, e avanzatosi a produrre un tale assottigliamento delle tonache arteriose che finalmente cedette sotto l'impeto del sangue. Gli è evidente che se questa comunicazione si fosse formata anteriormente e prima dello scoppiare dell'ascesso, sarebbe stato difficilissimo, se non impossibile, evitare in quello stadio di scambiare l'accesso per un aneurisma; poichè quando più tardi l'orifizio fu chiuso e la cavità dell'ascesso empita di sangue, si produsse una palpitazione tale, da simulare quella presentata da un tumore aneurismatico ».

Dell'intima struttura del rene umano, e delle alterazioni che subiscono le sue diverse parti costituenti nella malattia di Bright; *di* Giuseppe Toynbee, *F. R. S.*, *ecc.*

Il dottor *Toynbee*, in una nota che dà principio a questa Memoria, ci informa avere per tre anni praticato in comunione col dottor *Bright* investigazioni sull'intima struttura del rene, ma che varie circostanze insorsero per le quali venne impedito il compimento di un' opera che era destinata a comprendere i risultati delle loro riunite fatiche. Quando al lavoro presente, il dott. *Toynbee* si professa debitore alla cortesia del dottor *Bright* per l' opportunità di

far uso delle incisioni e figure prese dalle preparazioni, e candidamente aggiunge che quanto di meglio presenta è da attribuirsi all'assistenza del dottor *Bright*, cosicchè non è senza renitenza ch' egli vi premette il suo proprio nome.

La pubblicazione del frutto di queste investigazioni, sia concordanti, sia in opposizione a quelle del dottor *Bowman*, pubblicate nell'eccellente sua Memoria, comparsa nelle « Transazioni Filosofiche » pel 1842 (1), non può non interessare i medici; e la parte descrittiva, non che le bellissime incisioni, sono un pregievole acquisto per le Transazioni della Società. Ci duole che non possiamo forse trasmettere ai nostri lettori in forma compendiata, e senza le illustrazioni, una chiara idea della minuta struttura anatomica del rene, la descrizione del quale forma la parte essenziale di questa Memoria. Noi noteremo intanto ciò in cui l'A. differisce da *Bowman*. — Quest'anatomico asserisce che i corpi Malpighiani non possono essere injettati per la via dei tubi. Il dott. *Toynbee* possiede molti esemplari in cui questi corpi vennero injettati a questo modo, e cita ad appoggio del suo asserto l'autorità del dott. *Gerlach*, di Magonza. Quest'ultimo è altresì riuscito ad injettare i tubuli oriniferi per la via dell'uretere e delle capsule Malpighiane nello stesso tempo. Il dott. *Toynbee* non concorda col dott. *Bowman*, e sostiene con altri anatomici che i tubuli oriniferi terminano in modo plessiforme, comunicando

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CVI, pag. 423 (1843).

gli uni cogli altri: ciò che il dottor *Bowman* nega, e ritiene quale opinione fondata sovra apparenze illusorie. Il dott. *Bowman* descrive i tubuli alla loro origine come espansi, la quale espansione sarebbe composta della membrana basamentale del tubo, e chiuderebbe in sè i fiocchi feriti dei vasi capillari, comunemente denominati corpi Malpighiani. Molti moderni anatomici hanno posta in dubbio l' esattezza di questa opinione, ed anche il dottor *Toynbee* la contrasta. Egli dice che la capsula del corpo Malpighiano, lungi dall' essere, secondo il detto supposto, una espansione dei tubuli, è un distinto rivestimento globulare, che inviluppa tanto i tubuli che il fiocco dei vasi. Questo rivestimento globulare non è continuo nè coi tubuli nè coi vasi sanguigni, ma si espande sovra gli stessi. L' arteria entra da una parte della capsula, mentre l' altra parte riceve i tubuli. L' arteria si divide e suddivide, cosicchè viene a formare una massa globulare di capillari nell' interno della capsula da cui emerge il vaso efferente. Il tubulo, dopo essere penetrato nella capsula, diviene tortuoso e ravvolto a spira, e dopo essere stato in contatto colle ramificazioni del corpo, emerge dalla capsula. — Sonovi alcuni altri minori punti di differenza rispetto al dettaglio anatomico, cui l'angustia dello spazio non ci permette di indicare.

Il dott. *Toynbee*, dopo avere osservato « che sembra non esservi dubbio che la vera causa di questa malattia è la circolazione di una straordinaria quantità di elementi carbonizzati ed azotati nel sangue

dell'organo », e che è stato provato che l'effetto ultimo di questa supercarbonizzazione del sangue è il deposito nel rene di materia adiposa; ampiamente aderisce alle opinioni del dott. *Johnson*, la cui scrittura è, secondo lui, la migliore e la sola che presenti la malattia nelle sue vere relazioni (1). Egli differisce nondimeno dal dott. *Johnson* in un punto importante, nel ritenere, cioè, che qualunque alterazione strutturale del rene venga preceduta da uno stato di congestione, concordando in ciò, con *Robinson*, *Busk* ed altri. L'Autore osserva:

« Ora, considerando che in questa malattia il sangue è sommamente carico di principii carbonizzati, e che conseguentemente circolando esso pel rene ed obbligando quest'organo a rigettare una quantità di materia carbonosa maggiore di quella che se ne conterrebbe in una secrezione naturale, se ne debbe eccitare un grado d'irritazione il quale debbe essere seguito da depressione nervosa ed infine da congestione dell'intero organo. Questo principio generale, combinato coi risultati delle mie investigazioni sui primi stadii della malattia, m'induce a convenire col dott. *Bright*, e con altri, che deve precederle uno stato congestivo dei vasi sanguigni dell'organo, e necessariamente il deposito adiposo, la dilatazione dell'organo stesso, o dei tubi oriniferi o d'altri dei suoi vasi.

« La causa della presenza dell'albumina nell'orina è riconosciuta consistente in uno stato d'ostruzione dei vasi sanguigni dell'organo. Il dottor *Johnson* attribuisce l'ostruzione ad un deposito adiposo nei tubuli oriniferi; ma è fuor di dubbio che spesso esiste l'orina albuminosa senza alcun simile deposito ».

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXVI, pag. 568 (1848).

Il dottor *Toynbee* divide la malattia di *Bright* in tre stadii, ciascun de' quali fondato sovra certe condizioni patologiche dell'organo; ma ritiene che antecedentemente allo sviluppo di qualunque di queste alterazioni, l'organo sia per qualche tempo in uno stato di congestione. — Nel primo stadio, « il rene è dilatato, e si veggono innumerevoli punti neri, i quali sono i corpi Malpighiani dilatati, e i loro vasi distesi dal sangue, e veduti a traverso della capsula. Le macchie bianche, le quali prendono quest' aspetto dalla raccolta di materia adiposa, cominciano ad essere percettibili. I tratti peculiari di questo stadio consistono in una dilatazione delle arterie che entrano nei corpi Malpighiani; nella dilatazione dei vasi del fiocco dei capillari, e delle vene; in un aumento nel volume della capsula del corpo, e dei tubuli, ed in un grande accrescimento nella quantità del parenchima dell'organo ». L'arteria ed il corpo sono il doppio o il triplo del loro volume naturale, e lo stesso è del fiocco Malpighiano e dei vasi capillari che emergono dal fiocco. I capillari e le vene sono sommamente dilatate, cosicchè dànno alla superficie dell'organo l'aspetto di una rete. Questo è il rudimento della condizione stellata, che è un caratteristico così marcato del successivo stadio della malattia. I tubuli pure sono molto dilatati nelle loro dimensioni; ma l' adipe che in essi si trova è molle e bianco.

Nel secondo stadio l'organo è assai ampliato nella mole, la superficie ne è levigata, e presenta molte

macchie bianche; la capsula non è che lievemente aderente alle superficie, e il tessuto dell' organo è flaccido. Le alterazioni strutturali presentate da questo stadio sono le seguenti:

« L' arteria del corpo Malpighiano si dilata in modo che pareggia spesse volte le dimensioni del tubo medesimo,ed è otto o dieci volte il suo volume naturale. È tortuosa e dilatata, e talora presenta prima del suo ingresso nella capsula del corpo, rigonfiamenti analoghi a quelli delle vene varicose. I suoi rami primarii, nel formare il fiocco, sono parimenti distesi a dieci o quindici volte la loro dimensione naturale, e non di rado si trovano esternamente alla capsula del corpo, quasi fossero stati spinti fuora da qualche forza esteriore. I vasi che formano il fiocco sono anch' essi enormemente dilatati, e spessissimo le ramificazioni più minute sono grosse quanto l'arteria principale del corpo in istato normale.

« Talvolta il fiocco è dissoluto, e in luogo di formare una massa compatta, presenta le sue ramificazioni separate l'una dall' altra. Altre volte le ramificazioni del fiocco sono effettivamente più grosse che la primitiva arteria del corpo ».

Il dott. *Toynbee* si mostra sorpreso della dichiarazione del dott. *Bowman* di non avere mai veduto, in nessun caso, una vera dilatazione del fiocco di vasi Malpighiani, che viene attribuita alla peculiare injezione usata da quell' anatomico. Anche in questo stadio della malattia si osserva un ingrossamento delle arterie renali e dilatazione delle loro diramazioni. La capsula stessa è molto aumentata di volume.

« I tubuli differiscono considerabilmente dalla loro condizione normale, essendo dilatati al doppio o al triplo della loro dimensione, ed insieme aggregati in mas-

se, così da essere l'un coll'altro in contatto, e formare definiti corpi arrotondati: essi sono altresì estremamente circonvoluti con numerose dilatazioni; di frequente sono varicosi. Altre volte presentano distinti sacchi aneurismatici, i quali sporgono da un lato della parete del tubo a cui sono attaccati per un piccolo collo o peduncolo. Talvolta, alcuni vasi di una convoluzione sono più piccoli che altri, e la loro dimensione pressocchè naturale. I tubuli nelle masse sono così strettamente connessi, che i vasi sanguigni sono evidentemente compressi, e resi incapaci di ricevere una injezione. Alle volte un tubo, anche in qualche distanza dal corpo diviene molto circonvoluto e raggruppato in una massa ».

Ne' casi in cui il rene sia molto dilatato, le celle parenchimatose si troveranno non solo aumentate di mole, ma vi si vedranno depositi adiposi.

Nel terzo stadio della malattia, « i reni sono più piccoli del naturale; e dalla loro superficie, la quale è più o meno lobulata, sporgono granuli duri e bianchi; la capsula è aderente; grosse vescichette sono frequentemente disseminate per ogni dove; e un gran numero di più piccole coprono l'intera superficie. Sezionando l'organo, lo si trova privo di sangue; la parte corticale contratta, i vasi sanguigni dilatati, e le loro pareti ingrossate ».

Le arterie sono in uno stato di maggior contrazione che nel secondo stadio; e il fiocco Malpighiano è così spesso alterato dalla sua condizione naturale, che la più gran parte de' suoi vasi non possono venire injettati. La capsula del corpo ha preso un aspetto di maggior contrazione. « I tubuli sono più grossi che nello stadio precedente, e sono collegati in masse rotonde, che formano i granelli della superficie dell'organo. Queste masse sono bianche e per lo

più distese affatto da depositi adiposi; benchè talvolta pure appajono come macchie oscure, essendo in tal caso i tubuli pieni di sangue. Generalmente la rotondità è il caratteristico dei granelli in ciascuno dei quali il tubulo componente forma innumerevoli convoluzioni ». I tubuli sono ripieni di cellette oleose, di particelle di materia granulare di varia grandezza, e di globuli di sangue. Il parenchima è duro, ed è composto di celle allungate stellate, dai cui angoli procedono sottili filamenti, e che comunicano le une colle altre.

Il dott. *Toynbee* nulla dice per rapporto al trattamento. Egli concorda col dottor *Johnson* nel raccomandare misure igieniche dirette a prevenire lo sviluppo della malattia.

Della relazione fra i costituenti del cibo ed il sistema degli animali; del dott. R. D. THOMSON, *M. D.*

L'Autore porge nella presente Memoria i risultati di esperimenti fatti sulla quantità di cera e d'olio contenuti nel cibo di due vacche, comparandoli colla quantità di questi ingredienti trovata nel latte e nello sterco. I dettagli relativi vennero già pubblicati in altri trattati, a cui l'Autore si riporta in quello ora presentato.

Senonchè essendo questa Memoria essa medesima un compendio di altre opere, il farne un'analisi riesce difficile. La prima tavola ci informa del fatto che le vacche nodrite con certi cibi, fra' quali è l'erba, rendono molto meno d'olio e di cera nel loro burro

e nello sterco di quello che sia stato loro somministrato nel cibo, e che, all'incontro, nodrite d'altre sostanze, una delle quali è il fieno, dànno nel burro più olio e cèra di quello che hanno ricevuto nel cibo. Non ci viene data spiegazione della causa di questa differenza, ma solo ci si presenta l'induzione che l'olio contenuto nel cibo non è adequato alla produzione della materia oleosa nella vacca; induzione che sembra appoggiata all'ultimo di questi risultati, ad esclusione dell'altro.

In un altro esperimento vennero separatamente verificate le quantità di carbonio, d'idrogeno, di nitrogeno e d'ossigeno contenute nelle parti solide del cibo e degli escrementi di una vacca nodrita nella stalla, e la differenza estimata come consumazione dell'animale. Dalla quantità di nitrogeno così consumato è dedotta la quantità di materia nitrogenosa o nutritiva assimilata dall'animale, considerando il resto come componente la parte calorificante del cibo assorbito, e si trova essere quella a questo come 1. 560 a 13. 160, o approssimativamente come 1 a 8. 1/2. Il latte, secondo dice il nostro Autore, contiene una parte di costituenti nutritivi per due parti di calorificanti. Ora questi possono probabilmente tenersi come limiti estremi delle proporzioni che debbono rapportare le quantità di questi rispettivi principii quando vengono mescolati nella dieta. Imperocchè il crescere dell'animale, ed il bisogno che nasce dall'esercizio del sistema muscolare richiede un aumento; lo stato di riposo, una diminuzione nella proporzione di materia nutritiva.

Seguono tavole denotanti il tanto per cento di materia albuminosa in varj articoli d'uso domestico, qua-

li essi pervengono in commercio, ed anche la relazione fra la materia nutritiva e la calorificante in molti importanti articoli di dieta. Esse sono interessanti e pregevoli, ma non se ne possono fare estratti. — Un' altra tavola fornisce il risultato, che l'erba offre i migliori prodotti data a vacche da latte, quantunque gli animali ricevono meno nitrogeno nutrendosi di essa che di molte altre sostanze; e la Memoria è conchiusa col notare che le osservazioni precedenti conducono ad un esteso campo di esperienza e a deduzioni di natura eminentemente pratica, e possono servire di soccorso al medico nell' indicargli la direzione verso cui debbe volgere le sue ricerche nello studiare le leggi per le quali si possa preservare in sanità il sistema animale.

In un prossimo fascicolo daremo ragguaglio del Volume successivo delle « Transazioni medico-chirurgiche », ricco anch' esso di Scritture importanti per la medicina e la chirurgia pratica.

Traité de la Spedalskhed ou Éléphantiasis des Grecs, etc. — *Trattato della Spedalskhed ossia Elefantiasi dei Greci; di* D. G. Danielssen, *medico in capo degli ospedali de' lebbrosi a Bergen, e di* Guglielmo Boeck, *professore della Facoltà di medicina a Cristiania. Opera pubblicata a spese del Governo Norvegio. Tradotta dalla lingua norvegia, coll'assistenza di* D. Danielssen, *da* L. A. Cosson *(de Nogaret). — Un Vol. di pag.* 536 *in*-8.°, *con atlante in-foglio di* 24 *tavole colorate. Parigi*, 1848 (1).

Quest' opera nata sotto gli auspicj di un governo illu-

---

(1) Estratto comunicato dal sig. dott. *Andrea Verga*, di Milano.

minato e filantropico, il quale vorrebbe introdurre nuove misure sanitarie contro la lebbra endemica nei suoi Stati, doveva riuscir degna del pubblico favore. A renderla più autorevole ed accetta fu prima spedito il dott. *Boeck* nelle contrade più remote d' Europa, ove non sono infrequenti i casi di sì schifosa malattia, per studiarne le diverse forme e la natura, e rintracciare i mezzi, se non di trionfarne, almeno di prevenirla, e contemporaneamente il dott. *Danielssen* fu incaricato di raccogliere le più scrupolose osservazioni nell' ospitale di S. Giorgio a Bergen sui lebbrosi ivi ricoverati.

A nessuno però doveva riuscire più interessante quest' opera, che a coloro che recentemente per il premio proposto e riproposto nei Congressi scientifici italiani dal cav. *Trompeo* aveano avuto stimolo ed occasione di occuparsi dello stesso argomento. Io pertanto, che fui di quel numero e pubblicai anzi un « Commentario sulla lebbra » (1), la lessi con avidità, persuaso che vi avrei trovato molto da imparare, e nel fare il sunto che ora sottopongo al giudizio del pubblico, ho avuto appunto di mira di verificare in che i due illustri Autori norvegi sieno d' accordo con me, ed in che essi abbiano corrette od accresciute le mie idee relativamente ad una sì oscura e terribile malattia. Duolmi che questo poco delicato lavoro di confronto non mi sia stato risparmiato dagli stessi Autori, i quali avrebbero potuto prendere cognizione del mio scritto e farne oggetto di critica, come fecero di tanti altri di minor volume, ed ardisco dire anche di minor peso: ma sgraziatamente, benchè io abbia dato in luce il mio Commentario fin dal 1846, esso forse per la scarsità delle copie messe in commercio, non è caduto nelle loro mani, ed il più recente lavoro italiano

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXXIII, pag. 595 (1846).

sulla lebbra che *Boeck* e *Danielssen* mostrano d' aver consultato è l'opuscolo del dottor *Maurizio* « Sulla lebbra di Varazze », stampato nel 1839.

L'opera che abbiamo sott'occhio è divisa in due parti. La prima è un trattato della spedalskhed o dell' elefantiasi dei Greci in genere, desunto dai migliori documenti dell' età antica e moderna relativi a quest' argomento. La seconda è una ben ordinata raccolta di osservazioni fatte dai due Autori sulla forma di spedalskhed dominante nella loro patria. Essi avranno avute delle buone ragioni per seguir questo metodo, e certo non sarà stata l' ultima quella di regalare alla scienza anzi tutto un'opera magistrale sulla lebbra. A me parve più filosofico esporre prima le cose da me viste, e venir poscia confrontandole colle altrui sì antiche che moderne per avere la soluzione del quesito formolato nel Programma al quale io mi era proposto di rispondere. Checchè ne sia del metodo, è certo che il lavoro dei due medici norvegi riuscì più grande, più ricco, e più elaborato: si vede subito che essi poterono disporre di mezzi preziosi, e che non furono jugulati da vincoli di tempo o di Programma: ma è del pari certo che nelle ultime conclusioni noi siamo quasi sempre d' accordo, e che io avrei indovinato da poche osservazioni quel che essi più legittimamente stabilirono sopra una immensa serie di fatti.

Nel primo capitolo della prima parte si espone la sinonimia della spedalskhed, e si mostra che la diversità delle forme, onde si veste codesta malattia, ed i sintomi molteplici, onde così spesso si complica, diedero luogo a frequenti abbagli, cosicchè, mentre da una parte si fecero tante malattie diverse, quanti erano gli stadj della medesima, e si considerarono come specie distinte di spedalskhed, molti esantemi sopraggiunti accidentalmente, dall' altra parte si confusero colla spedalskhed molti ge-

neri di affezioni affatto eterogenee. Questi inconvenienti, che del resto sono comuni alla maggior parte delle malattie croniche, furono messi dagli Autori in chiara luce col soccorso d'una vasta erudizione, della quale non intendo occupare i miei lettori. — Solo voglio far osservare, che anch'io ho insistito perchè l'elefantiasi dei Greci venisse distinta da quella degli Arabi, e più ancora dalla lebbra, malattie ben diverse tra di loro, ed ho notato che molte lebbre ed elefantiasi che si trovano negli annali della medicina sono tutt'altro che elefantiasi e lebbre. Nè mancherò di rendere avvertiti i lettori perchè non applichino indistintamente alla lebbra di Norvegia i nomi di *Spedalskhed* e di *Radesyge*, come si fece da tanti e si fa ancora. — Radesyge significa, secondo la sua etimologia, *male schifoso*, e non è veramente nè la lebbra dei Greci, nè quella degli Arabi, ma una malattia sui generis, e se uomini sommi come *Hensler*, *Richter*, *Behrend*, *Martius*, *Blasius* e *Sprengel*, la confusero colla spedalskhed, è perchè i medici di Norvegia non si sono curati di combattere gli errori che correvano intorno a questa materia. Ma recentemente *Hyort* (1), in una sua dissertazione speciale, descrisse come convenivasi il *Radesyge*, e perchè non venga più confuso con altre malattie, gli diede il nome generico di *Theria*.

Per far meglio conoscere che cosa sia la spedalskhed dei Norvegi, credo bene di aggiungere le denominazioni che secondo i nostri Autori le corrispondono nei diversi paesi. Nell' India si chiama *fisanikun* o *khora;* a Surinam, *boasi;* i Negri la domandano *kohan*, *koban* e *kokobe;* i Greci *lova;* gli Italiani *male di S. Lazzaro*, *lebbra*, *male di fegato*, *male di Comacchio;* i Francesi *ladrerie*, *grosse maladie*, *lépre;* gli Spagnuoli *male rojo*

---

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. XCVIII, pag. 565 (1841).

(mal rosso), gli Inglesi *leprosy, black leprosy* (lebbra nera); gli Olandesi *melaatscheid* (lebbra) ; i Tedeschi *maltzell, malatzey, aussatz* (lebbra); in Islanda appellasi *holdsveiki, limafalls-syki, likthra* che significa *pelle nodosa, ineguale, dura;* in Svezia si chiama *spetalskan ;* nella Danimarca si chiamava un tempo *likwærling* o *likwærtingsot,* e più tardi, come in Norvegia, *Spedalskhed,* nel qual ultimo paese si sente spesso chiamarla anche *arvesygen* (malattia ereditaria).

Nel capitolo, in cui si parla delle due forme, anestetica e tubercolosa, sotto le quali l'elefantiasi dei Greci si manifestava presso gli antichi, ed in altri capitoli dove si espongono i sintomi della forma anestetica studiata recentemente nella Norvegia, ebbi forti argomenti di sospettare che anch' io senza accorgermene abbia visto la forma anestetica, e che tale sia appunto quella che in Comacchio passa per *mal di formica.* Secondo i citati Autori infatti sarebbero sinonimi di lebbra anestetica dei Greci le parole *lebbra delle articolazioni, lebbra mortificante, lebbra flemmatica, lebbra reumatica,* denominazioni che potrebbero benissimo convenire al mal di formica, che io ho descritto. Secondo gli stessi Autori la lebbra anestetica è preceduta da penfighi che lasciano ulcere e cicatrici candidissime. È preceduta anche da iperestesia che può durare come l'eruzione penfigoide qualche anno, poi si converte in anestesia. La pelle diventa pallida, secca, dura. Gravi alterazioni si manifestano agli occhi, alle guance, al naso, nella bocca, per cui ne cola la saliva, e riesce difficile la pronunzia delle lettere labbiali: in tutte queste parti si possono fare delle incisioni senza che l'ammalato se ne risenti. Tutto ciò che diventa insensibile cade poco a poco in atrofia. Quando l'insensibilità delle parti molli è giunta al colmo, il processo necrotico, così caratteristico di questa forma di lebbra, si avvia, e parti molli e dure si separano dall'or-

ganismo. Questa sintomatologia è quella del mal di formica di Comacchio, e se nel mio Commentario non è fatto cenno dell' anestesia, questo non prova che l' anestesia mancasse al male che io ho descritto sotto il nome di mal di formica, ma dà piuttosto a sospettare che essendo essa un sintomo puramente subbiettivo sia sfuggita all' attenzione di una mente che osservava senza guida e senza idee preconcette. Sarebbe perciò di sommo interesse che i medici che esercitano l' arte loro in Comacchio o si trovano per altro motivo di piè fermo in quella città si dessero briga di chiarire questo punto. Io allora rinunzierei di buon grado all' idea che il mal di formica sia un'elefantiasi parziale con tendenza a farsi generale, e cesserei dal paragonarlo, come ho fatto con qualche ripugnanza, all'elefantiasi tuberosa di *Alibert* e all' elefantiasi arabica di *Rayer* e *Alard*, e farei di quest' ultima cogli Autori di Norvegia una malattia affatto distinta.

Pei motivi già accennati di sopra io mi dispenso dal fare una rivista degli altri articoli di questa prima parte che si può chiamare storica, e mi limito a poche considerazioni.

I nostri Autori riconoscono che l' elefantiasi degli antichi e la lebbra del medio evo sono identiche alla spedalskhed.

Essi furono convinti che la spedalskhed e la sifilide non si confondono tra di loro nè una genera l' altra malattia, benchè ambedue possano complicarsi a vicenda.

Essi inclinano a credere che i mercuriali siano piuttosto di danno che di vantaggio nella cura della lebbra.

Queste ed altre opinioni furono pur sostenute dal nostro Commentario sebbene più succintamente e con ordine diverso. Di più noi abbiamo attinte a fonti autorevoli molte preziose notizie relative a questo argomento, le quali abbiam veduto con piacere riprodotte dai me-

dici Norvegi. Tali sono la descrizione della cura regolare di *Schilling*, e quella del metodo empirico usato da una liberta del Surinam,e non pochi documenti che spargono qualche luce sulla lebbra del medio evo. Tra questi ultimi però ne ho appuntato uno,sul quale io mi trovo discrepante dagli Autori di Norvegia, ed è che il papa Silvestro I.° abbia dissuaso il re Pipino di Francia dallo sposare una principessa lombarda sotto pretesto che fosse disposta alla lebbra. Io avea fatto notare a carico di *Hensler* che disse la stessa cosa, che il soglio pontificio non ebbe che due Silvestri e questi lo salirono, il primo nel 314, ed il secondo nel 999, quindi fuori del periodo longobardo, e che probabilmente quella dissuasione fu opera di Stefano IV, come affermano altri scrittori. È un' inesattezza di nessun conto e che mi sarei vergognato di appuntare, se non valesse a metterci in guardia contro l'abitudine così comune di copiare quello che fu copiato da altri senza andar mai alla fonte.

Più attendibili crediamo gli Autori norvegi in quella parte di storia che si riferisce alla loro patria, e ad essa, anche perchè assai breve, facciam luogo volontieri in queste pagine.

Le antiche leggi di Norvegia, non citano la spedalskhed che in occasione di servigio militare. Nell' antica legge di *Gulathing*, di cui la parte meno antica è anteriore al 1263, mentre le prescrizioni più vecchie risalgono al di là del Cristianesimo, è fatta menzione di coloro che sono dispensati dal servizio militare, come il vescovo, il curato e tutti i *lebbrosi affetti dal likpra*. La legge di *Frostathings*, contemporanea a quella ragionata (libellée) di *Gulathing*, ordina che ogni uomo che non sia *lebbroso* faccia il servizio militare per il suo pupillo.

Lo statuto urbano generale stabilito nel 1443, da Cristoforo di Baviera, re di Danimarca, contiene la seguente

disposizione. « Così pure colui che contrae la *lebbra* nella città sarà costretto di recarsi all'ospitale di san Giorgio in uno spazio fissato dal Balio e dal Borgomastro; se ciò non si eseguisse bisogna trasportarvelo colla sua roba a tutte sue spese ». Questo statuto fu introdotto anche nelle città mercantili di Norvegia, e messo in pratica a quel che pare ai tempi del re Cristiano III. Il capitolo ora citato si trova nella raccolta delle antiche leggi ed ordinanze norvegie fatta da *Pauss*.

Quanto alle lebbroserie, credono gli Autori verosimile che la Norvegia non ne avesse prima del secolo decimoterzo. Il re Magno Haakonson fondò a Bergen nel 1276 l'ospitale Katharina da lui chiamato nel suo testamento *hospitale leprosorum*. Il quale colla chiesa fu convertito nel 1311 in cappella del re, ed è probabile che i lebbrosi venissero allora evacuati nell'ospitale di san Giorgio, che per questa ragione secondo l'avviso di *Langes* sarebbe stato istituito nel 1310. In ogni caso è certo che l'ospitale di san Giorgio di Bergen fu fondato prima del 1545, e non già in quest'anno, come vorrebbe *Frimann*. A quest'ultima epoca però vi si aggiunse un nuovo fabbricato, e nel 1556 gli furono regalati i beni del chiostro di Selje nel Nordfjord. Nel 1702 esso fu distrutto da un incendio ma poi rifabbricato, e nel 1745 gli fu aggiunta un'appendice a cagione del numero crescente dei malati ed un'altra ne fu aggiunta nel 1754; cosicchè l'ospitale fu in grado di contenere 80 lebbrosi.—Nel medio evo vi era ad Hammer una chiesa di san Giorgio, ciò che fece presumere a *Langes* che vi fosse vicino un ospitale di lebbrosi, dei quali questo santo era il patrono come fu tra noi san Lazzaro. Ma a ragione i due Autori, considerando la situazione di Hammer dentro terra, dubitano che vi fosse in quel paese bisogno di un apposito ospitale pei lebbrosi. Non tutti gli ospitali, che portino il nome di questo santo, erano ospitali di lebbrosi, e se un

ospitale ivi fu eretto per la spedalskhed è perchè anche in Norvegia la lebbra fu confusa con altre malattie cutanee e maligne. In prossimità di Oslo (probabilmente Opslo dei moderni geografi, al sud-est di Cristiania) vi era nel 1301 un ospitale di lebbrosi, che è verosimile fosse identico all'ospitale di san Giorgio, situato fuori della città, concesso il 24 marzo 1530 dal re Federico I al cittadino Rolf Olafsen a condizione di farvi celebrar la messa, aumentarne i beni, ed accoglervi i malati dei contorni che vi si presentassero.

Il codice norvegio si occupò della quistione della dissolubilità dei matrimonj dei lebbrosi. Ecco due prescrizioni recenti e molto conformi all'odierna civiltà. « Se il marito o la moglie contraggono qualche malattia contagiosa od altra consimile, essi non devono per questo dividersi ma sopportare pazientemente il male, come una croce loro imposta. È però una cosa consentanea allo spirito del cristianesimo che uno dei conjugi affetto da tale malattia non abbia a propagarla all'altro ». La seconda prescrizione è la seguente: « Se è certo che il marito o la moglie erano infetti dalla lebbra prima del matrimonio, e che questa malattia non fu dichiarata prima, sicchè uno sia poi stato infetto dall'altro conjuge, allora quello che fu così ingannato è autorizzato a separarsi dall'altro ». Esistono inoltre due ordinanze del 26 settembre 1781, e 20 agosto 1790, che permettono ai mariti, le cui mogli furono accolte per causa di lebbra nell'ospitale di san Giorgio a Bergen, di riammogliarsi, ed una di queste ordinanze dichiara espressamente che una tal donna è morta civilmente.

Quando adunque cominciò a mostrarsi la lebbra nella Norvegia? *Gislesen* credeva che vi fosse stata trasportata dalle Crociate; ma i due Autori credono più probabile quel che sostiene *Munk*, cioè che i norvegi l'abbiano acquistata nei secoli 9.° e 10.° colle loro scorrerie sul-

le coste di Francia. Ai tempi delle Crociate la lebbra crebbe bensì dappertutto, e nel 15.° e 16.° secolo prese a declinare gradatamente in Europa per le misure energiche che le vennero opposte; ma nella Norvegia, non essendo stata combattuta con quella fermezza che negli altri paesi, continuò a regnare e vi regna ancora per lo stesso motivo in un grado inquietante. La lebbra vi appare soprattutto lungo la costa occidentale fra il 60.° e 70.° grado di latitudine tanto al nord come al mezzogiorno ed in questi ultimi tempi fu osservata anche nell'interno del paese. Nel 1846 i lebbrosi di Norvegia conosciuti salivano a 1122. Se ne calcolò:

Nel governo setten.e di Trondhjem	1	sopra	1530	abit.
in quello di Finmarken	1	»	1393	
in quello merid.e di Trondhjem	1	»	968	
in quello di Stavanger	1	»	871	
in quello di Nordland	1	»	582	
in quello merid.e di Bergen	1	»	508	
in quello setten.e di Bergen	1	»	272	

Il rapporto diventa ancor più triste aggiungendovi i 196 lebbrosi degli ospitali di Bergen, Trondhjem, Molde e Cristiania. Che se riflettiamo che i governi più lontani dal mare sono meno infestati dalla lebbra, e consideriamo soltanto certe parrocchie che vi vanno più soggette, troviamo che quella di Askevold, che sopra 3993 abitanti conta 42 lebbrosi, ha un lebbroso per ogni 95 abitanti, senza comprendere quei molti appartenenti alla stessa parrocchia e ricoverati nell'ospitale di S. Giorgio.

La seconda parte dell' opera di *Boeck* e *Danielssen*, come quella che contiene le osservazioni speciali degli Autori sulle due forme di lebbra che infestano la Norvegia, è senza dubbio la più interessante. Cominciando dalla forma tubercolosa premettono in via di nota un'avvertenza che io pure a scanso di equivoci non ho tra-

scurato di fare. Dichiarano cioè che non intendono di dare alla parola *tubercolo* qual senso che ha ricevuto comunemente, e che vogliono soltanto indicare quel deposito di materia morbosa che entra come elemento nella elefantiasi dei Greci, ed aggiungono che se non fosse per una certa deferenza all'uso invalso cambierebbero la parola *tubercolo* in quella di *nodo;* ciò che io senza tanti scrupoli ho fatto ogni volta che ci ho badato. Tra i prodromi od i sintomi primi della lebbra *tubercolosa,* e che noi adesso fedeli al nostro proposito chiameremo *nodosa,* notarono i due Autori alcune macchie di grandezza varia, da quella di un cinque franchi a quella della palma della mano, irregolarissime, le quali lentamente si fanno prominenti e brune (morphea nigra) e dure, e finalmente si esulcerano. Di queste macchie, che ordinariamente sono circoscritte alle estremità, si volle fare una forma speciale di spedalskhed, ma dalle osservazioni dei medesimi risulterebbe che esse non sono che un sintomo, il quale del resto non è inseparabile da cotesta forma.

Avendo i nostri Autori avuto largo campo di istituire accurate sezioni cadaveriche hanno scoperto un'alterazione che io non ho potuto neppur sospettare, e che non credo che da altri sia mai stata veduta in simile malattia; trovarono cioè che quasi sempre i reni offrivano la degenerazione granulare, massime quando si trattava di lebbra antica, e qualche volta si accorsero che nel corso della lebbra stessa si erano manifestati i sintomi della nefrite albuminosa. Approffittando di tutti i mezzi d'indagine, dei quali la scienza si è recentemente arricchita, sottoposero al microscopio la materia componente le macchie ed i nodi e scopersero altri fatti di grande importanza. Curiosissima è l'osservazione di migliaja di acari in tutti gli stadj di sviluppo, che essi trovarono sotto certi nodi coperti di grosse e brune croste. Devo però

far osservare a questo proposito che siccome non si scorgono differenze essenziali tra questo acaro e quello troppo conosciuto della scabbia, è ragionevole il sospetto che gli elefantiaci che offrirono l'acaro fossero stati anche scabbiosi, tanto più che da miei studj sulla lebbra avrei tratto tra gli altri corollarj anche questo, che la scabbia colla sifilide ed altre malattie sordide è preludio all'elefantiasi tanto negli individui come nelle intiere popolazioni. Dovrebbero pertanto i due Autori rinnovare con maggiore diligenza le loro indagini non trascurando di badare se l'elefantiasi continua e procede con prurito forte, nelle ore vespertine, massime ai carpi ed all'epigastrio, se contemporaneamente all'elefantiasi e nelle stesse parti da essa guaste si notano le pustole scabbiose, se vi sono quelle lineette nere tra una pustola e l'altra, che si hanno per gallerie dell'insetto, e se raschiando le dette parti con un vetro ed esaminandole attentamente sotto buon microscopio viene l'acaro alla luce, ecc. Intanto abbiam presente quel che dicono i citati Autori a pag. 320: fra le eruzioni cutanee accompagnanti la spedalskhed essere frequente la scabbia; non andarne esente quasi alcun lebbroso; esservi particolarmente soggetti quegli attaccati da elefantiasi tubercolosa, mentre l'elefantiasi anestetica si complica più di spesso colla porrigine, col lichene, e colla pitiriasi; le dette eruzioni cutanee essere più comuni tra i lebbrosi di Norvegia che tra quelli di Grecia e d'Italia perchè nei primi più comune e generale è il difetto di pulitezza. Tutte queste rivelazioni danno già il carattere di certezza al mio sospetto.

Interessantissime poi sono le osservazioni comparative instituite dai nostri Autori sul sangue di persone sane e di persone affette da elefantiasi. Interessantissime, perchè con eguale pazienza ed esattezza dirette sullo stato fisico e sullo stato chimico del medesimo, e perchè conducenti a stabilire che la composizione del

sangue è abnorme nell'elefantiaco già prima che il deposito degli elementi morbifici siasi visibilmente costituito. Molto tempo prima che appaja alcun sintomo fisico l'ammalato ha la persona stanca e grave come fosse di piombo; è avverso ad ogni lavoro e non mai sazio di dormire e dappertutto assalito da brividi ricorrenti. Se durante questi prodromi viene salassato, si trova già un' alterazione nel sangue; il siero è scarsissimo, vischioso, verdiccio; il grumo è voluminoso, sodo, cotennoso, e spesso coperto di uno strato di albumina. Sottoponendo poi ad analisi chimica queste sangue si scopre che esso contiene una soverchia quantità di albumina e di fibrina. Per questa turbata crasi del sangue nascono delle congestioni passive nel sistema cutaneo e poi dei trasudamenti, d'onde le macchie ed i nodi. Quando la malattia si è così localizzata, i sintomi generali svaniscono e l'ammalato si sente di nuovo in buon essere, ed esaminando allora il sangue si riconosce che esso pure si è ravvicinato allo stato normale. Se nei nodi prevale l'albumina alla fibrina, allora i nodi stessi acquistano un gran volume, si ammolliscono e prendono un colore che passa dal bruno al giallo e consuma gran parte dei tessuti adjacenti. — Senza detrarre punto al merito dei due valenti norvegi, i quali avrebbero coi loro studj mostrato in che consista la discrasia, che comunemente si ammette negli elefantiaci e che anch' io trovandola diversa dalle discrasie conosciute chiamai discrasia *elefantiaca*, devo rendere giustizia al sommo *Broussais*, che già da molti anni segnalò nelle sue proposizioni di patologia la parte importantissima che ha l'albumina nella elefantiasi. Per altro io non sono lontano dal credere che tale predominio dell'albumina non sia esclusivo alla elefantiasi, ma si verifichi in molte altre malattie, che si dicono volgarmente dipendenti da sangue grosso, o da sangue denso. Quanto alla lebbra anestetica essa pure complicossi fre-

quentemente di albuminuria, e nei cadaveri si trovò la pelle pochissimo alterata e solo atrofica nei casi di malattia avanzata, il tessuto cellulare intorno ai punti ulcerati infiltrato ed aderente alla pelle, molto gonfj i nervi percorrenti lo stesso tessuto, ipertrofiche le ghiandole ascellari ed inguinali, impiccolite le ghiandole lagrimali, ricco di albumina il siero effuso tra la dura madre e l'aracnoidea spinale, aderenti queste due membrane tra di loro, indurito ed assottigliato il midollo spinale massime alla cervice ed ai lombi, molto alterato il ganglio di *Gasser* ed il settimo pajo dei nervi cerebrali, pallide le mucose digerenti, ulcerata parzialmente la pituitaria, guasti molte volte da cistidi e dal morbo di *Bright* i reni.

Benchè differentissime in apparenza le due malattie, ed indipendenti l'una dall'altra, sono però identiche agli occhi dei due Autori, come sono identici ai miei il mal di fegato ed il mal di formica di Comacchio. La condizione patologica è la stessa e consiste nella prevalenza dell'albumina, se non che in vece di versarsi questa nella pelle per formare i nodi, si effunde nella massa nervosa e la rende sclerotica. Senza causa manifesta una forma si converte nell'altra e le stesse circostanze fanno nascere in alcuni questa e in altri quella forma. Parenti affetti dalla elefantiasi nodosa mettono al mondo dei figli che presto o tardi possono essere attaccati dall'elefantiasi anestetica. E l'una e l'altra forma poi in Norvegia come in Comacchio suole svilupparsi di preferenza dai 10 ai 20 anni. La durata media per la forma nodosa è secondo i nostri Autori di 9 anni e mezzo, e per l'anestetica di 18 anni e mezzo, ma non dissimulano che in un caso di elefantiasi nodosa la malattia si protrasse fino a 22 anni ed in uno di elefantiasi anestetica il male fu portato per 31 anno.

L'eziologia della spedalskhed è quella per me asse-

gnata alla lebbra di Comacchio. Sebbene i due Autori confessino che la malattia in quei luoghi dove è endemica possa nascere spontaneamente per il concorso di certe cause esterne, tra le quali nominano l'aria umida e fredda, le case basse ed anguste, il sudiciume ed il vitto quasi esclusivo di pesce, tuttavia dichiarano che il più delle volte anzi d'ordinario essa si eredita. L'eredità fu diffatto osservata da loro in 127 casi di elefantiasi nodosa sopra 145, ed in 58 casi di elefantiasi anestetica sopra 68. Questa eredità poi sarebbe più frequente dal lato materno che dal lato paterno e più diffusa nella linea collaterale che nella linea diritta. Fu anche notato che la spedalskhed non solo risparmia delle generazioni intermedie, ma che talvolta si presenta più intensa nella seconda e nella quarta generazione che nella prima e nella terza. Quanto al contagio i citati Autori lo negarono assolutamente, non avendone essi visto alcun esempio in centinaja di ammalati. Il che non fu di piccolo conforto a me, che sostenni la stessa opinione, e mi trovai per essa, e per essa sola, contraddetto anche recentemente in un'opera onorata del premio e della stampa « *Sulla lebbra della Liguria.* »

Il punto sul quale i nostri Autori sono in opposizione colla maggior parte degli Autori che si occuparono di lebbra è quello della curabilità di questa malattia. Mentre infatti *Areteo, Paolo Egineta, Avicenna, Raymond, Hensler* ed altri dichiararono che la elefantiasi quando è bene sviluppata è incurabile, essi proclamano la consolante notizia che la spedalskhed anche grave è suscettibile di guarigione. Essi usarono empiricamente per più anni un'infinità di rimedj interni ed esterni, e non ebbero che scarsi e fugaci vantaggi e talvolta danni effettivi. I mercuriali (calomelano, sublimato corrosivo) produssero vomito, diarrea, e scorbuto; gli arsenicali (soluzione di *Fowler* e di *Pearson*, pillole asiatiche, arse-

niuro di rame) enterite, peritonite, marasmo; i preparati jodini (tintura di jodio, joduro di mercurio, di ferro e di potassio) scemarono il volume dei nodi ma solo per poco tempo; gli stessi preparati ed il bromuro di potassio non ebbero virtù che di calmare i dolori che accompagnano lo sviluppo della elefantiasi anestetica; senza utilità furono il liquore di *Donovan*, il cloruro di potassio, quello di zinco, i lassativi, i decotti di radice di china, di tarassaco, di gramigna; le emissioni di sangue generali e locali portarono momentaneo alleviamento alle pene dei malati; anche i topici, come i vescicanti, i setoni, le frizioni con unguento napoletano o con pomata di tartaro stibiato o di jodio o di cloruro di zinco, e le scarificazioni non calmarono che momentaneamente i dolori osteocopi. Ma gli Autori non si scoraggiarono per simili prove infruttuose fatte del resto nei casi più sfavorevoli, giacchè erano anch'Essi persuasi che quando i diversi tessuti organici han subite troppo estese e profonde metamorfosi, nè la natura nè l'arte non vi possono più nulla. Si diedero ad una cura regolare e razionale e l' evento coronò più d' una volta i loro sforzi. Ammesso che la spedalskhed era una malattia discrasica diressero tutta la cura a combattere la composizione abnorme del sangue con una ben intesa dieta e con particolari rimedj, quali sono l'olio di fegato di merluzzo, i preparati jodini (joduro di potassio, di ferro, di mercurio), il bromuro di potassio, e finalmente i bagni solforosi artificiali. L'arsenico non fu impiegato che a tenuissime dosi e per poco tempo per paura di induramenti negli organi addominali. Questa cura generale fu poi modificata a seconda delle diverse forme. Nella elefantiasi nodosa si cercò di fare svanire i tubercoli sgorgando la pelle con salassi frequenti, o con irritazioni della mucosa intestinale per mezzo della tintura di cantaridi o dell' arsenico. Se erano considerevoli

si distrussero coi nitrato di mercurio (dramma una, sciolta in due di acido nitrico fumante); se erano meno sviluppati e circoscritti al viso od agli arti superiori, si toccarono giornalmente od ogni due giorni colla potassa caustica (dramma una, sciolta in due di acqua distillata); se al contrario erano diffusi per tutto il corpo, si ricorse tutti i giorni o a giorni alterni a bagni caldi e resi caustici per l'aggiunta di sei ad otto once di carbonato di potassa, e di sei ad otto once di calce viva, oppure per l'aggiunta di cinque a sei once di solfuro di potassio. Nella forma anestetica si scarificarono frequenti ventose lungo la spina vertebrale e si fecero nello stesso luogo delle frizioni con unguento ora di tartaro stibiato ora di jodio ed ora di bromuro di potassio, e finalmente si applicò la moxa.

Ora non ci resta che di esporre qualche caso pratico per farci un'idea più chiara della spedalskhed di Norvegia come del metodo che fu trovato utile contro la medesima. Delle sei osservazioni che gli Autori hanno registrate noi prendiamo soltanto le prime due, delle quali l'una tratta della forma nodosa, e l'altra della anestetica, ed avremo così un saggio di guarigione di ciascuna delle due forme di lebbra dominanti nella Norvegia.

Osservazione Prima. — Un sarto di Bergen, la cui madre era morta di spedalskhed, fu egli pure attaccato da una elefantiasi di forma mista (nodosa ed anestetica) e fu curato per un certo tempo da *Danielssen* e parve guarire; ma un anno dopo (2 gennajo 1844) fu preso da una infreddatura e ricadde. La malattia si presentò allora puramente anestetica; la sensibilità cutanea mancava alle estremità e soprattutto alle mani; le dita in conseguenza di lunghi patimenti per una estrema e dolorosa sensibilità delle medesime si curvarono e lo costrinsero al riposo del letto; egli non poteva, a detta del dott. *Heiberg*, prendere un cucchiajo fra le mani. Il dottor *Heiberg* lo trattò col jodio ed il bromuro di potassio fino al mese di aprile e arrecò qualche miglioramento; l'eccessiva sensibilità dell'ammalato era quasi

cessata. Danielssen ritornato nell'aprile da paesi stranieri ricevette l'ammalato per continuarne la cura. La sensibilità si era allora singolarmente indebolita; sicchè non provava che una leggerissima sensazione pel contatto degli oggetti colle mani e gli era anche impossibile di prendere colle medesime piccoli oggetti come gli aghi. Le dita erano considerevolmente piegate e non più capaci di estendersi, ed oltre il dimagramento delle mani vi era una emaciazione generale della persona. Il volto era pallido, e le guance cadenti; la pelle secca ed in molti luoghi priva di elasticità. Si insistè nella cura intrapresa ma furono contemporaneamente scarificate spesso alcune ventose lungo la colonna vertebrale, e più tardi si applicarono delle moxe. Allora egli si sentì meglio di settimana in settimana, la sensibilità si ripristinò, le curvature cessarono e quattro mesi dopo era in istato di maneggiar l'ago. Le forze così poco a poco ritornarono. Egli ha ora fin dal principio d'agosto ripreso il lavoro, ed esercita di nuovo l'arte sua come gli altri sarti. È discretamente in carne e di ottima salute: la flessibilità e la sensibilità delle dita sono in istato naturale.

Osservazione Seconda. — Giovanni R., di 24 anni, esaminato il 16 aprile 1844, aveva il viso un po' tumido ed un colorito oscuro livido; alla fronte ed al di sopra degli occhi vi erano nello spessore della cute dei nodi considerevoli, duri ed azzurrognoli; anche al posto delle sopracciglia in parte cadute si scorgevano piccoli nodi non meno che alle guance, al mento, ed alla regione sotto-mascellare; alcuni di quei nodi si elevano al disopra della pelle, e sono della grossezza di un pisello a quella di una nocciuola, ma la più parte sono impegnati nella pelle stessa e ne sporgono appena. Nella fossa nasale ai due lati del setto si scorgono molti nodi di color giallo chiaro, alcuni dei quali sono esulcerati. Nodi consimili trovansi pure alle braccia e più alla loro superficie interna che alla esterna e sono duri, lividi, alcuni ammolliti e coperti di croste grosse e grigiastre. Le gambe un poco gonfie offrono pure nodi ed ulcere di diversa grandezza e sulle cosce si scorgono moltissime macchie azzurrognole prominenti. Le ghiandole inguinali sono tumidissime.

La malattia aveva cominciato due o tre anni prima senz'al-

tro prodromo che una gravezza della persona, e delle macchie rossastre, che comparvero da prima alle braccia e poi agli altri punti ove ora si veggono dei nodi. Il malato era stato sovente colto dal freddo e bagnato dalla pioggia, e in questo stato egli si era messo a letto. Non saprebbe esattamente assegnare alcuna causa alla sua malattia, perchè non sa che nessuno di sua famiglia sia stato lebbroso, e nel suo vicinato vi erano bensì dei lebbrosi, ma egli non aveva mai stretta relazione con essi. Del resto egli si sente abbastanza bene, se non che di tempo in tempo soffre dei dolori nelle gambe. Il polso è pieno.

Salasso di once 12. — Soluzione arsenicale di *Fowler*, 5 gocce mattina e sera. — Olio di fegato di merluzzo, un cucchiajo da tavola 3 volte al giorno. — Bagni di mare quattro volte alla settimana.

29 dicembre. — I nodi del viso e delle braccia vengono tocchi con una soluzione di potassa caustica.

2 maggio 1845. — I nodi più rilevanti del volto sono tocchi colla soluzione di nitrato di mercurio.

9 detto. — I maggiori nodi sono intieramente distrutti e rimangono molte ulcere.

Soluzione arsenicale del *Fowler* 11 gocce.

16 detto. — Il malato prova ad intervalli dei dolori di stomaco.

Salasso di 10 once.

17 detto. — Il sangue offre un grumo leggermente cotennoso e poco sieroso.

23 detto. — I nodi cominciano a scomparire anche dai punti che non furono tocchi. Le gambe sono moderatamente gonfie e dure.

Otto ventose scarificate sul dorso. — Soluzione di *Fowler* 13 goccie.

30 detto. — I nodi sono del tutto scomparsi in molti luoghi tanto del viso come delle braccia, ed hanno lasciato indietro delle macchie azzurrognole.

Soluzione di *Fowler* 15 gocce. — Si toccano le ulcere del naso con una dramma di laudano liquido di *Sydenham* mista a due dramme d'olio d'oliva.

7 giugno. — Il malato sentì dolori laceranti all'epigastrio;

nello stesso tempo si guadagnò un po' di tosse essendosi esposto al vento glaciale del nord.

Si cessa dall' uso dell' arsenico.

13 detto. — I nodi continuano a svanire. I dolori cessarono, non però la tosse. Le gambe sono gonfie.

Sei ventose scarificate sul dorso.

18 detto. — Il malato si lagna di dolori lancinanti nelle gambe e nelle piante dei piedi, che si esacerbano di notte e guastano il sonno. Le ulcere delle gambe sono in via di guarigione e si sente più molle l' infiltrazione della cute. Del resto egli prova un pò di gravezza nella persona ed ha il polso pienotto.

Salasso di 12 once.

20 detto. — Gli orli del grumo erano un po' arrovesciati e il siero era in discreta quantità. Continuano i dolori ai piedi e alle gambe.

Uno scrupolo di joduro di potassio sciolto in 8 once di acqua distillata; un cucchiajo da tavola ogni due ore.

28 detto. — Le ulcere delle braccia guariscono poco a poco; i dolori dei piedi si mitigano, ma la tosse è secca e forte soprattutto alla sera ed alla notte. Nei bronchi si sente un poco di rantolo mucoso.

1 luglio. — Si cessa dall' uso dell'olio di fegato di merluzzo che gli è diventato antipatico.

6 detto. — Continuando i dolori alle gambe gli si scarificano sul dorso 6 ventose.

16 detto.—I dolori diminuiscono sempre più. Altre sei ventose.

24 detto. — I dolori sono ancor più diminuiti. Dei nodi del viso non rimangono che piccole durezze in certi punti delle guancie. Di tempo in tempo l' ammalato prova delle coliche. La tosse è cessata.

2 agosto. — I dolori dei piedi sono del tutto cessati. Sembra che la sensibilità alle mani ed ai piedi sia un poco scemata. Le ulcere della parte superiore dell' antibraccio e quelle delle gambe non sono ancora guarite. La pelle delle gambe è discretamente inspessita ed infiltrata.

Venti grani di protojoduro di mercurio, e polvere di liquirizia e miele despumato ana quanto basta per fare 40 pillole: una pillola mattina e sera.

12 detto. — Le ulcere cominciano ora a guarire, ed i punti inspessiti della pelle ad ammollirsi.

Due pillole sera e mattina.

16 detto. — Le ulcere presero un aspetto rosso-scuro, e sanguinano. Dolori periodici alle gambe. Pelle in certi punti di color giallo verdastro.

Si medicano le ulcere con aceto.

20 detto. — L' ulcera del braccio è del tutto cicatrizzata e quelle delle gambe sono più piccole ed han perduto il loro aspetto scorbutico. Dolore ai denti.

Si cessa dalle pillole.

29 detto. — Le ulcere sono tutte cicatrizzate. Anche gli infiltramenti sono scomparsi, e non si veggono ora che cicatrici e macchie azzurrognole e brunicce a livello della pelle.

6 settembre. — L'ammalato non prende più lo joduro di potassio e fa ogni giorno un bagno con 5 once di solfuro di potassio.

14 detto. — Le macchie impallidirono un poco; la sensibilità delle mani e dei piedi non è cambiata.

Sei ventose incise sul dorso.

15 detto. — Si alternano i bagni solforosi con bagni caustici contenenti ciascuno 5 once di carbonato di potassa crudo e 6 di calce viva.

22 detto. — Le macchie sono ancor più pallide, e pare che la sensibilità in un piede migliori.

I bagni caustici si fanno ora con carbonato di potassa crudo e calce viva ana once 8.

28 detto — Nei punti dove erano i nodi vi sono delle macchie infossate nella pelle. Non più dolori. Pare che la sensibilità cresca.

Di tempo in tempo si applicano al malato delle ventose lungo la spina.

12 ottobre. — Ora si sente meglio che non si sentisse da molti anni; desidera di lavorare.

Cammina molto più sicuro, ed ha una fisonomia vivace ma una tinta che tira all' azzurognolo.

Per alcune circostanze si sospendono i bagni.

27 detto. — Salute soddisfacente; sensibilità cutanea ancora un poco ottusa alle dita delle mani e dei piedi.

Fu applicato una moxa della grandezza di circa un pezzo di cinque franchi tra la sesta e la decima vertebra dorsale.

10 novembre. — L'ulcera lasciata dalla moxa suppura bene.

18 detto. — La sensibilità cutanea è quasi intieramente ristabilita; pure non ha ancora la sensazione degli oggetti delicati, come sarebbero aghi fini, che tiene tra le dita.

30 detto. — Stato sempre più soddisfacente. Nell'ulcera lasciata dalla moxa si mettono da 16 a 20 piselli.

7 dicembre. — La sensibilità e la forza si ripristinarono nelle mani. Il corpo è agile e privo affatto di dolori. Si vedono ancora qua e là macchie azzurrognole ma infossate nella pelle, la quale in tai punti sentesi assottigliata. L'ulcera della moxa guarisce gradatamente.

L'ammalato volle ritornare a casa sua malgrado il desiderio che aveva *Danielssen* di tenerlo sotto gli occhi per combatterne di nuovo la malattia in caso di recidiva.

Il metodo dei due medici di Norvegia è paragonabile a quello raccomandato come razionale ed efficace da *Schilling*. Esso pure tendeva a produrre lentamente una felice rivoluzione nei liquidi e nei solidi dell'organismo; ma, come ha confessato ingenuamente lo stesso *Schilling*, stancava il medico non meno che l'ammalato. Se l'A. tedesco col suo metodo potè ottenere una sola guarigione, non è molto più consolante la proporzione dei guariti col metodo suggerito dai due Norvegi. Trattasi infatti di sei ammalati sopra chi sa quanti curati nel corso di più anni, di sei che per essere stati curati dal 1844 al 1847, e la maggior parte non perfettissimamente guariti, non escludono il sospetto che a quest'ora siano ricaduti, e forse in peggiore stato di prima, di sei che per la maggior parte erano attaccati dalla elefantiasi anestetica, la quale ammette più facilmente lunghi intervalli di salute apparente.

Siaci dunque permesso di esprimere nuovamente la nostra compiacenza per aver visto nell'interessante lavoro dei due illustri colleghi del nord sviluppate e mes-

se in bella luce o per lo meno avvalorate dal loro autorevole suffragio la maggior parte delle idee da noi emesse intorno alla elefantiasi; e nei pochi punti nei quali noi siamo di opinione non perfettamente conforme alla loro, ed in particolare nel punto che riguarda la curabilità di sì grave malattia, vogliano essi restar persuasi che noi facciamo voti sinceri perchè i casi di guarigione diventino alle loro mani sempre più frequenti e più luminosi, e resti così anche a costo della nostra sconfitta assicurato un miglior avvenire a tanti poveri ammalati.

Commentarii dell'Ateneo di Brescia per l'anno accademico 1841. — *Brescia*, 1843. *Un Vol. di pag.* 291 *in*-8.°, *con Tavola delle osservazioni meteorologiche.*

Gli stessi per l'anno 1842. — *Brescia*, 1844. *Un Vol. di pag.* 209 *in*-8.°, *con Tavola delle osservazioni meteorologiche.*

I Commentarii per l'anno 1841 contengono sei Memorie spettanti alle scienze mediche. Tre di queste stanno già testualmente inserite in questi Annali, ai quali venner gentilmente comunicate dai loro Autori. Daremo ragguaglio delle rimanenti.

Saggio di nuove esperienze cliniche sulla segale cornuta nelle pneumosi; del dott. Giacomo Uberti. (Ann. univ. di medicina, Vol. CI, pag. 449 (1842)).

Sulla virtù terapeutica dell'olio della semente di croton tilium; *del dott.* Achille Filippini-Fantoni.

Questa Memoria è diretta a provare coi fatti esser questo farmaco più ipostenizzante vascolare che iposteniz-

zante enterico. I fatti occorsi all'A., e da lui recati a sostegno del proprio assunto, sono i seguenti:

I.° *Caso.* Un giovane d'anni 20, muratore di professione, di tempera sanguigna, di complessione atletica, non mai stato infermo, per impressione di fortissimo spavento prodotto da grave pericolo incorso, provava iterate palpitazioni di cuore, qualche fitta dolorosa al costato, ed una sempre nascente ansietà di respiro accompagnata da spossatezza e da indolentamento delle membra. Passava quattro o cinque mesi in tale stato senza cura di sorta, attendendo più o meno alle proprie bisogna. Finalmente assalito da febbretta vespertina veniva sottoposto a parecchie flebotomie, a qualche eccoprotico, ed all'infuso di digitale per molti giorni di seguito. Trovava per l'una parte qualche sollievo, ma per l'altra gli si facevano tumidi mano mano i tegumenti degli arti inferiori e della faccia, i quali prendevano ad un tempo un colorito terreo ed a chiazze come rugginose. Anche l'addomine si mostrava tanto o quanto rigonfio, e imprimendo sulle sue pareti un moto di ondulazione si vedeva fluttuarvi qualche poca raccolta di liquido. Si ricorreva alla scilla, al nitro, al colchico, al calomelano, ma con poco o nessun giovamento. Richiesto di consiglio l'autore della Memoria, non dubitava trattarsi di lenta cardi-arterite con esito di effusione sierosa, e suggeriva l'uso dell'olio di croton tilium. Ne prescrisse in sulle prime tre goccie in una emulsione di gomma arabica, da prendersi ad intervalli nella giornata. Scorsi quattro dì, l'ammalato dopo qualche scarica alvina cominciava ad emettere una quantità di orine crocee, quasi sanguinolenti, con ipostasi color di mattone: si rallentavano la frequenza e la durezza dei polsi, dapprima celeri e tesi, e restava appena percettibile la consueta accensione febbrile. Veniva a goccia a goccia aumentata la dose del farmaco; tantochè dopo due settenarj era portata fino allo scrupo-

lo per ogni ventiquattro ore. Nel giro di sei settimane compivasi perfettamente la guarigione. Parendo che l'affezione cardiaco-vascolare fosse per sè troppo chiara, e dall'età, dalla professione, dalla complessione dell'ammalato, dai sintomi arguendo che questa fosse un lento intacco flogistico ordito in quell'accendibilissimo sistema, commentando l'esposto caso ei deduce che l'infiltrazione sierosa del tessuto cellulare non costituiva di per sè stessa l'essenza della malattia, ma n'era una derivazione, che l'umore che i capillari linfatici ed arteriosi, sopraffatti dall'iperstenia in essi vigente, e dall'inormale impulso del cuore, lasciavano trapelare nella cellulosa cutanea non potev[illegible] rimesso in circolo dagli assorbenti e dai capillari venosi in istato di eretismo, perchè egualmente iperstenizzati, che quest' umore raccoglievasi quindi in esse cellule, e colando dalla interna superficie del peritoneo costituiva l'ossigenomeno (?) dell'ascite incipiente, e conclude che l'olio di croton, avendo fatto ciò tutto cessare, il suo vero primitivo modo d'azione è ipostenico.

II.° *Caso.* Una fanciulla di appena tre lustri pativa da un anno di cachessia virginale. I patimenti morali sofferti da un amore contrastato e poscia tradito, le aveano sconcertata ed indi affatto soppressa la recente comparsa delle regole: da indi in poi le sue carni erano venute grado grado perdendo il bel vermiglio che le coloriva, e vestendo quel pallido cereo che è caratteristico della clorosi. Nello stesso tempo veniva sovrappresa da somma defatigazione al più breve moto, da inappetenza, da vomito, da vertigini e da un senso molesto di grevedine al petto con accessi di cardiopalmo. Giudicata dal medico di famiglia convulsionaria, era stata curata con anodini, eccitanti, dieta succosa, moto frequente, ecc.; ma sotto questo trattamento, benchè in virtù d'efficaci sollecitudini e d'amorevoli consigli il suo spirito avesse guadagnato

in tranquillità, il suo fisico era venuto di giorno in giorno peggiorando, per modo che ella sentiasi oppressa dal più funesto presentimento. Avea lurido l'aspetto, la pelle tutta leucoflemmatica, piangea di continuo a dirotto, ansava, e accusava somma gravezza di capo, con propensione al sonno e senso di vampo saliente tratto tratto alle gote: i polsi avea piccoli, lenti, deboli e come dire soppressi, inceppati, le funzioni digerenti nella massima irregolarità: valutando i quali sintomi, l'Autore della Memoria, stato in questo periodo del male chiamato alla cura dell'inferma, non dubitando d'aver anche in questo caso per le mani una lenta cardi-arterite, appigliavasi alla seguente terapia: applicazione ripetuta di sanguisughe al perineo ed all'ano, solfato di magnesia dapprima per togliere la lieve partecipazione infiammatoria onde pareagli investito anche il canale gastro enterico; dappoi alcuni polviscoli di sotto-carbonato di ferro in soluzione. Riuscendo profittevole, ma lento l'effetto di questi sussidj, il nostro medico rivolgeasi all'olio di croton prescrivendone due goccie in 24 ore sotto forma di boli. Si ottennero delle egestioni quasi acquee ed abbondanti ne' primi giorni e notabilissimo miglioramento, che mai non si smentì nel seguito di trenta giorni in cui durò la cura senza che mai avvenisse il bisogno di oltrepassare la dose del mezzo denaro: venivano in seguito in iscena alcuni segni di prostrazione vitale, come dire freddo alla periferia, qualche deliquio e una lassezza ipostenica. Si cessò allora da ogni medicamento, e la giovinetta dopo breve convalescenza, nella quale prese alcune poche cucchiajate di tintura di marte con succo di pomi, ricuperò il colorito, la nutrizione, le forze. — Sopra questo caso l'Autore così commenta: « Non molti sono i modi d'infermare; ma una sola, parlando in concreto, è la maniera di giovare di qualsiasi agente medicinale; quella cioè di tornar la salute allorquando è adoperato

con saviezza e con retto giudizio. In questo senso tutti i rimedj rafforzano; e profondamente riflette il *Tommasini* che a norma della diversa condizione morbosa essenziale può convertirsi in corroborante il salasso e il tartaro stibiato, siccome in debilitanti il vino e il calore. La descritta osservazione ribadisce la verità di così assennata sentenza, e troppo fa chiaro come l'olio di croton colla sua possanza minorativa, riordinando le funzioni inormali dei vasi flogosati, ricondusse con riflessibile servizio il colorito, la nutrizione, le forze. »

III.° *Caso.* Una signora più che settuagenaria era da lungo tempo affetta di lenta flebo-arterite per guasto umorale, non senza sospetto d'innoltrata viziatura organica ai precordj, irradiantesi anche ai visceri ventrali. I molti e gravi suoi incomodi gli erano dai medici sussidj fatti sopportabili nell'inverno del passato anno; ma le rigidissime giornate che corsero ne' mesi invernali del presente li ridestavano in modo che, fattosi imponente il guasto precordiale, sorvenne a precipizio un idrope peracuto alle estremità addominali con resipola flemmonosa alla cute. L'olio di croton prescritto alla dose di due goccie, sciolto nello spirito di vino e ridotto in pilloie colla mollica di pane, promoveva molte scariche di ventre affatto sierose e graveolenti, agevolava il respiro, stretto e affannato per modo da minacciare una imminente soffocazione, diminuiva l'ascite e la dolorosa intumescenza resipelacea. Da questi effetti, benchè l'ammalata dopo pochi giorni abbia dovuto soccombere, l'Autore deduce che per quanto vi avea di correggibile dinamicamente nel caso, fu ad evidenza efficace l'olio di croton, e che questo farmaco in niun'altra guisa apportò alleviamento se non abbattendo la vitalità del sistema circolatore. Conclude poi la Memoria coi seguenti corollarj intorno all'azione e valore del farmaco e alle avvertenze necessarie nell'amministrarlo, che noi riportere-

mo colle sue proprie parole. « *a*) L'olio di croton tilium essere rimedio ipostenizzante-enterico mite, a dosi tenui; ipostenizzante vascolare di molta energia, a dosi forti. *b*) Essere erroneo il timore di una troppa sua azione locale, corrosiva, bruciante; il suo potere meccanico-chimico potersi elidere con tutta facilità, essendo passaggero e poco riflessibile. *c*) Dovere il clinico pel contrario stare attentissimo alla efficacia dinamica del farmaco; giacchè ella si spiega in modo talmente positivo e forte, da riescire assai malagevole il limitarne i danni. *d*) Non essere l'olio in discorso vantaggioso nelle idropi pel suo sicuro e pronto effetto purgativo, come scrive il celebre dott. *Bruschi*, bensì pel valore assegnatogli da *Giacomini* dietro la scorta di più filosofica indagine. *e*) L'olio di croton non guarire già il reumatismo acuto in virtù della rivulsione cagionata da quell'eritema migliare e da quelle pustolette che fa irrompere alla pelle allorchè ne venga strofinata, come sembra credere e provare l'esimio dott. *Fantonetti*; si bene perchè dagli inalanti della pelle assorbito e tradotto in assimilazione, spiega la sua influenza ipostenizzante contro la flogosi vascolare capillare, di cui il reumatismo è una rappresentanza. *f*) Dato anche un guasto organico incorreggibile, potersi l'olio di croton usare come palliativo degli incomodi che quello trae necessariamente con seco, ma ancora come infrenatore del processo inflammatorio che si mantiene nel continuo sistema non disorganizzato, e si aggrava di leggeri anche per debili cagioni. »

Sull'aroma specifico del sangue già stabilito come criterio nelle perizie medico-criminali, e sopra i lumi che per esso si possono trarre in alcune malattie e nella notomia patologica; del dott. VITTORIO MELI.

L'A. contrappone alcune considerazioni ad una Memoria del dott. *Taddei de Gravina* inserita in questi An-

nali (1), « Sull'odore specifico del sangue come tema di medicina legale. » È nota ai medici la recente scoperta fatta in Francia dal chimico *Barruel* di un odore specifico del sangue, ottenuto mediante l'azione dell'acido solforico depurato, e l'applicazione che si crede poter fare utilmente di tale scoperta negli usi della medicina legale allorchè si tratta di appurare se il sangue che macchia o l'armi o le vesti di un accusato d'omicidio sia sangue d'uomo o d'altro animale. Ora il *Taddei* ammettendo la importanza di questa scoperta, e riconoscendola per tale che prima di essa non poteva la medicina fornire alcun sussidio nella prefata induzione alla punitiva giustizia, non lascia però d'osservare che questo fatto esperimentale, malgrado la riconferma ed ampliazione ottenuta per opera dell'*Orioli* e dello *Sgarzi*, riesce tuttora indeterminato e d'incerta applicazione, per questo che non fu posto in relazione coll'età, sesso, temperamento, modo di vivere e di alimentarsi, stato di sanità o di malattia degli individui, onde conoscere se queste varie circostanze sieno o non siano atte ad indurre in esso notabili diversità, e perchè inoltre lo scopritore stabilendo in generale l'odore del sangue analogo a quello del traspirato cutaneo, non diffinisce a qual parte della cute si debba riferire una tale analogia; il che era pur necessario diffinire, non traspirando un identico principio odorifero dai diversi punti della superficie cutanea dello stesso individuo. Il perchè, essendosi persuaso che il fatto in discorso abbisognasse di più severo esame e di nuove esperienze ed avendo perciò col reattivo barruelliano, cioè coll'acido solforico, cimentato il sangue di molti individui così sani come ammalati di ambo i sessi, di varie età, condizioni, abitudini, età, ed avendo da'suoi esperimenti dedotto che tanto

(1) Vol. XCIII, pag. 262 (1840).

la varietà degli anni, delle complessioni, dei sessi, delle abitudini, dei nutrimenti, quanto le malattie, la gravidanza, i medicamenti non inducono cambiamento alcuno nell'odore specifico del sangue umano e che la parte della superficie cutanea il cui traspirato è analogo a questo specifico odore sono le ascelle, egli propone queste sue conclusioni siccome atte a rimuovere la indeterminazione e la incertezza da lui notate nella scoperta di *Barruel.*—A sottoporre a critico esame queste osservazioni e deduzioni del *Taddei* intende lo scritto del dott. *Meli.* Essendosi ristretto il *Taddei* a ricordare i soli *Orioli* e *Sgarzi* come sperimentatori e ampliatori della scoperta del *Barruel,* il nostro Autore lo chiama a considerare quanto fu osservato, sperimentato e scritto in Italia e fuori d'Italia a riscontro e conferma di essa, riferendo in particolare i lavori e gli scritti nel proposito del proprio genitore, il chiarissimo dottor *Domenico Meli,* e del professor *Zenneck* di Stutgarda. Sul particolare poi delle esperienze egli osserva che quando pure si volesse concedere al *Taddei* che le varietà delle costituzioni, dei temperamenti, delle età, dei sessi, delle abitudini e costumanze non producono modificazioni essenziali nell'odore specifico del sangue umano e quindi nella perspirazione cutanea, ciò non si potrebbe assolutamente concedere trattandosi dell'altre circostanze, come a dire degli alimenti, delle infermità, dei medicamenti, considerato esser certo che gli alimenti esercitano una influenza diretta sulla composizione del nostro sangue, e del pari perciò indubitabile che ad una grande diversità di cibi dee corrispondere un'eguale diversità nel suo aroma; essere un fatto patente e osservato in tutti i tempi che spesso le infermità e talvolta i medicamenti scambiano gli effluvj perspirati dalla cute, che val quanto dire l'odore del sangue, sapendosi che *Ippocrate* stesso proponeva di spargere luce nella semiologia mediante l'esame delle particolari esa-

lazioni che si sviluppano nelle diverse malattie, che clinici di somma autorità con istudiare il diverso odore emanato dalla pelle nelle infermità giunsero persino a pronosticare in certe crisi la morte dei loro ammalati, che dall'odore della cute altri presagivano in alcuni individui l'invasione della peste, altri collo stesso criterio riconoscevano la sifilide, lo scorbuto, la tisi polmonare, ecc. ecc., che in quelli che fanno uso dei fiori di zolfo per medicamento la perspirazione cutanea non tarda a prendere un odore zolforoso, che molti rimedj passando inalterati per l'economia animale impartono al sangue ed agli altri umori il loro odore. Queste considerazioni per ciò che spetta all'influenza che esercitano le malattie sull'odore del sangue conducendo naturalmente a riflettere sui lumi che la scoperta del *Barruel* può fornire alla medicina pratica e alla notomia patologica, chiude il signor *Meli* il suo scritto mostrando come nello studio del sangue degli ammalati, oggetto di gravi fisiologi e patologi de' nostri giorni, sarebbe un facile ed efficace sussidio lo sperimentare le differenze del suo aroma a fermare le particolarità spettanti al carattere e alla cura de' vari morbi e a determinare le cause vere e assolute della morte che spesso non bastano a tracciare le sezioni cadaveriche.

Intorno alla nota del sig. Blaud *relativa ad un suo scritto intitolato « Della presenza vitale considerata nelle sue leggi patologiche »; Osservazioni di* Luigi Toffoli. (Ann. univ. di med., Vol. CI, pag. 192 (1842)).

Commentario intorno alla natura delle ipocondrie; del dott. Luigi Fornasini.

Persuaso l'Autore che troppo poco sinora siasi studiata l'arcana affezione alla quale, a suo dire piuttosto per ignoranza delle cose che per proprietà di espressione, si è dato nome d'ipocondria, e che le preconcette opinioni correnti

fra i medici sulla pretesa impossibilità di estricarne la natura non sieno che effetto insieme e pretesto della loro trascuranza e dannose alla pratica della medicina, stimò essere prezzo dell'opera il sottoporre l'astrusa malattia al sindacato di rigorosa e minuta analisi; il che egli fece per questo suo trattato, nel quale mirò ad indagarne le cagioni produttrici, a stabilire non essere altrimenti la ipocondria morbo unico e primitivo, ma piuttosto forma e procedenza di altre infermità, e perciò moltiplice nell'intima sua condizione, e da ciò a trar lume e norma per esplorarne la diagnosi e governarne la cura. — In due parti è diviso il Commentario, la prima delle quali tratta delle ipocondrie in genere, ed è diretta a fermare la prefata proposizione dell' A. rispetto all'indole multiforme del morbo; tratta la seconda delle ipocondrie in ispecie, e divisa le varie maniere di fisici, psichici e morali disordini, dai quali la malattia può procedere, e secondo tali procedenze in varie sorta distinguersi. — Da tre fonti ricava l'A. gli argomenti a provare l'assunto della prima parte, cioè dai sintomi, dalle cause e dai metodi di cura. E cominciando dai sintomi, essendo il maggior numero degli scrittori indotti da questi a credere l'ipocondria un' affezione de' nervi e come tale d'indole unica e primitiva, egli osserva esser cosa comunissima in alcuni malanni il creder tocco o guasto il nervo giudicandosi un disordine occulto da quegli apparenti fenomeni che ne somministrano indizj, i quali in gran parte non vengono significati se non dal sistema nervoso, essendochè il nervo siccome è ministro di trasmissione delle esteriori impressioni al centro sensorio, così è interprete e indicatore di quei segreti mutamenti morbosi che accadono dentro di noi; ma che non per questo l'irritamento dei nervi e i conseguenti fenomeni di esso confonder si debbono colla malattia primitiva che li cagiona; poichè ciò condurrebbe stranamente a

costituire d'ogni sintomo un ente morboso. Dopo di che descritti i varj sintomi della ipocondria raccolti ne' varj Trattati di medicina ed avvertito come essi non occorrano nè tutti, nè sempre nelle persone che passano per ipocondriache e come differiscano d'intensità, di numero, di luogo e di relazioni, egli nota che sintomi sì numerosi e diversi non possono, nè deggiono essere risultamento di una sola e invariabile condizione morbosa. « Se le pneumoniti (ei domanda), se le gastriti offrono dal più al meno i loro segnali non dissimili e quasi costanti, perchè non sarebbe sempre eguale a sè stessa l'ipocondria quando nel cerebro o nelle appendici nervose avesse sede primaria? Onde mai tanti e così diversi apparati e d'onde tanta promiscuità di fenomeni? E perchè debbonsi turbare a preferenza nell'uno i processi all'assimilazione pertinenti, nell'altro i moti dei precordi o del respiro, ed ora stravolgersi i concepimenti del senso, ora scemarsi le manifestazioni del moto o i poteri della mente imbizzarrire? Si disse da molti che i sintomi sieno l'espressione degli organi sofferenti; e con buona ragione. Ma questa verità estesa a tanto numero di morbi, e che escluse per sempre il perniciosissimo errore di risguardare i sintomi che li dimostrava siccome altrettante infermità partitamente curabili, questa verità, io ripeto, perchè non applicarla eziandio alla tenebrosa ipocondria, anzichè giudicarla sempre eguale a sè stessa ed identica? » Dall'esame della sintomatologia passando a quello delle cause, alla età fra la giovane e la virile, al temperamento pletorico o epatico o nervoso, alla soppressione o ritenzione degli scoli abituali, alle inclinazioni morali e intellettive, alle malattie altra volta sofferte, alle vicissitudini atmosferiche, agli abusi del vivere, ai patemi e alle passioni eccitanti, egli riduce le generali cagioni che sogliono comunemente riputare valevoli alla produzione dell'ipocondria.

Ciò posto e considerato che anche una sola delle indicate cagioni, per esempio, una vicissitudine atmosferica sviluppa talvolta lunga serie di morbi pel suo pernicioso influire sopra organi diversi, egli domanda come mai non dovranno tutte le altre produrre la stessa varietà di conseguenti morbi, anzichè produr sempre in determinate circostanze una stessa ed eguale affezione, cioè la ipocondria, in onta della quotidiana esperienza che tanti e sì diversi dimostra procederne? Anche dalle cagioni pertanto egli conclude non essere semplice l'indole, nè unica la sede della ipocondria. La stessa conclusione egli trae dai metodi curativi usati nell'affezione in discorso. « Tanti metodi (ei dice) proposti con migliore o peggiore riuscita provano abbastanza che non si conobbe per intero il male in discorso cui s'intendeva prestare soccorrimento, e che i medici non seppero tampoco ciò che si volessero. Di più il vortice dei farmachi in cui si aggirarono, l'utile che gli uni ritrassero da questi, e la nullità o il danno che altri ebbero dai medesimi non portano forse a concludere che l'affezione medicata e guarita dai primi fosse al tutto diversa da quella curata dai secondi, e non valgono a confermare la moltiplice natura del morbo? Perchè la pleurite e la polmonia cedono maravigliosamente al salasso e alle così dette medicine controstimolanti, mezzi che indistintamente rispondono a tutti i professori dell'arte, e perchè non è così della sifilide, la quale richiede ben altra terapia, e trova nei mercuriali l'unico suo rifugio, si è dovuto conchiudere che la pleurite e la sifilide differissero essenzialmente fra loro. Se il paralello si fosse adattato alla ipocondria, e se una cura riuscita a bene in un caso e fallita in un altro ritenuto consimile si fosse nel suo valore interpretata, noi non saremmo al presente in tanta irresoluzione, anzi avrebbesi cominciato a distinguere subbietto da subbietto, e a stabilire nella somiglianza

ben anco di forme una disparità di sede e di condizione morbosa ». Dai sintomi pertanto, dalle cagioni, dai processi di cura appartenenti alla ipocondria egli deduce che essa non è stata finora conosciuta se non imperfettamente, e che fu considerata ed apprezzata soltanto nelle sue esteriori apparenze; che studiata più addentro, debb' esser riguardata come un' affezione composta e moltepliee nell' intima sua condizione, e come tale governata con metodi terapeutici distinti ed adatti alle particolari sue condizioni; che il vocabolo ipocondria è nome improprio e disadatto, rappresentativo di un complesso di morbi svariati; ch' essa non è se non la forma di altre infermità, delle quali segue perciò l' essenza patologica, ed ora viene originata da sregolata disposizione negli strumenti della vita, ora è conseguenza di flogosi e de' suoi esiti, ora d' irritazione, ora di nevrosi e di morale affezione, ed ora è compagna o succedanea di altri morbi specifici. — Queste varie derivazioni della ipocondria costituiscono il soggetto della Seconda Parte del Trattato, nella quale l' Autore prendendo, siccome già dissimo, a considerare la ipocondria nelle varie specie in cui può essere distinta, comincia da quella che deriva dalla prima fra le indicate origini, cioè da assimetria, o mala disposizione e costruzione dei visceri. Intorno a che, descritta l' interna organizzazione della macchina umana, indicate le molte anomalie le quali, secondochè insegnano i Trattati di anatomia, ponno aver luogo ne' visceri rispetto o alla loro dimensione o alla loro collocazione o alle loro relazioni, od anche totale difetto, considerato essere consentaneo a ragione e alle dottrine della fisiologia che un viscere tolto dalla naturale sua sede e disgiunto o allontanato dalle sue corrispondenze, angustiando i contigui, oppure compresso egli medesimo, o non eseguisca convenevolmente le operazioni sue proprie o a quelle degli altri s' attraversi e pregiudichi, egli mo-

stra per autorità di scrittori e con esempi come queste male conformazioni, comprese sotto il nome complessivo di assimetria, soventi volte sconosciute ed occulte, possano dar luogo a dei pari arcani patimenti; e conclude con esprimer la ferma persuasione ch' elleno abbiano contribuito e contribuiscano ad ingenerare una parte di quelle indefinibili sofferenze che passano comunemente fra le ipocondrie, giudicandosi tali e dall'incorreggibile loro propria natura e dalla segreta loro condizione, difficilissima a sospettarsi. Passando poscia alla ipocondria derivante da flogosi, l'Autore, ridotto il processo della infiammazione agli stadi di irritazione, d'afflusso e di flogosi, ed esclusa dalla genesi della ipocondria l'influenza della irritazione e dell'afflusso, essendochè sì l'una che l'altro o non sono che passaggeri o passano sollecitamente a più decisa e fondata condizione morbosa, e non attribuito loro se non se forse il potere di risvegliare le tacenti pene ipocondriache in chi ne tenga già il fomite delle parti da loro non altro che stimolate, si applica a mostrare come alla flogosi, allorchè occulto se ne mantenga sia l'andamento, sia l'esito, possano attribuirsi gli arcani patimenti ipocondriaci, deducendone le pruove dalla proprietà di essa, dal confronto de' suoi decorsi con quelli della ipocondria, e dalle conseguenze dei suoi esiti. « Tra le proprietà conosciute della infiammazione (egli dice) vi hanno pur quelle di non istare in proporzione alle potenze che le destarono, di percorrere un cammino più o meno lungo che gradatamente cresce e recede, d'onde le cachessie e la cronicità, e di tendere da locale che sia a farsi universale, riducendo sotto al proprio dominio, per continuità e contiguità d'apparati, l'organica miscela. Determinatosi pertanto una volta il lavoro flogistico, posto che sia mite nel grado (sub-infiammazione), ed abbia sorpresi organi o sistemi meno facili alle indagini, esso ubbidisce tuttavia alle sue leggi

progressive ed irradianti, e disordinando l'unità della organica cospirazione genera malattia per sè medesima scura e segreta: allora veggonsi infermi che passano la loro vita di mezzo a sensazioni sregolate e fastidiose, le quali per essere arcane o inconcepibili, non sono però meno vere e reali. Nè io dubito trovarmi lungi dal retto sentiero se al lento e recondito procedere della flogosi attribuisco altra parte dei misteriosi patimenti ipocondriaci ». I riscontri poi ch'egli trova tra il decorso della flogosi e quello della ipocondria sono i seguenti: 1.° L'ipocondria si manifesta e progredisce gradatamente, conformandosi a modo delle subdole infiammazioni che non insidiano dappresso alla vita, ed hanno cronico andamento. 2.° L'ipocondria si sospende nel corso della gravidanza o durante acuta infermità sopraggiunta, e non altrimenti fa la tisi. 3.° Avviene talvolta che l'ipocondria si risani perfettamente al sopraggiungere di un male infiammatorio; per questo che, secondo l'Autore, « le cure volte contro la seconda infermità essendo pur quelle che si confanno alla prima essenza patologica, avviene che trattando l'una con razionali argomenti, l'altra in pari tempo sia combattuta e guarita ». 4.° L'ipocondria si vede, non altrimenti che la flogosi, variare a seconda delle circostanze alla cui influenza gli ammalati soggiaciono; che se talvolta accade che essa dopo un determinato tempo scemi per modo da sembrare svanita od anco cessi del tutto, ciò viene dall'Autore attribuito al rimettere o cessare del processo flogistico efficiente, siccome agli effetti della infiammazione sulle membrane e sulle fibre della parte già affetta il rinnovarsi degli scomparsi fenomeni a qualunque disordine ed impressione di stimolo. 5.° L'ipocondria continuando lungamente mena a poco a poco gli infermi al deperimento, non altrimenti che facciano le flogosi inveterate. 6.° L'ipocondria finisce talvolta anche colla morte istan-

tanea, attribuita dall'Autore a disordini incompatibili colla vita prodotti dal lungo attrito e strazio costante delle parti flogosate, massimamente ove siano d'alta importanza. Da ultimo parlando degli esiti delle infiammazioni, quali sono, a modo d'esempio, le suppurazioni, le ulcerazioni, le gangrene, le vegetazioni, gl'indurimenti, le aderenze da tessuto a tessuto, ecc., mostra l'Autore come essendo questi ora manifesti, o per lo meno sospettati, ora, o per la lunga e lenta durata o per la occulta natura della infiammazione, non solo ignorati, neppure arguiti, possano in questo secondo caso produrre i più strani fenomeni attribuiti ad effetti ipocondriaci. « Allora (egli dice) la continuità dello stimolo indotto dalla presenza dell'esito, quasi che si durasse ancora nello stato di flogosi primitiva, perverte la regolarità delle azioni inerenti al viscere affetto, e costituisce un centro d'irritazione, che affligendo la fibra e turbando le annesse funzioni, suscita nel sistema corrispondente dei nervi una cotale specie di sdegno, e vi lascia impressioni tanto più moleste, quanto meno solite a provarsi, le quali trasmesse all'apparecchio cerebro-spinale e quivi raccolte vengono concepite nella loro pienezza; onde procedono i fenomeni cerebrali, che nell'ipocondriaco non mancano mai, o ben anco le allusioni e le aberrazioni di sentimento riferite alla regione travagliata e a quell'altre che le stanno in consenso; dappoichè l'intuizione permanente ed esclusiva delle azioni vitali rese difficili e delle conseguenti pene opera in modo da fare concepire in foggie stravaganti e forse assai maggiori di quello che per avventura non sieno ». Da tutte le considerazioni fin qui riferite egli conclude pertanto non essere sovente l'ipocondria che forma della flogosi o di qualche suo esito, e l'una non esistere se non perchè l'altra è vigente in qualche viscere o sistema. Aggiunge per ultimo alcuni criterj atti per suo avviso a riconoscere o a fondatamente

sospettare provenienti da flogosi le manifestazioni ipocondriache. Questi criterj sono l'attento esame della costituzione, dell'abito, delle consuetudini, del metodo di vita, della professione dell'ammalato, circostanze da cui le qualità dei morbi puonno presumibilmente dipendere; l'indagine dell'epoca in cui cominciarono i patimenti ipocondriaci e delle malattie o cagioni che li precedettero; il confronto delle condizioni passate colle presenti, esaminando se fra loro si trovi corrispondenza; l'attenta osservazione dei sintomi più fissi e costanti, riferendoli alla sede d'onde possono probabilmente partire; l'accurata esplorazione del viscere sospetto, non senza interrogare l'intimo senso dell'ammalato medesimo. — La irritazione, annoverata dall'Autore dopo l'assimetria e la flogosi qual fondamento pur essa dell'ipocondria, non è da lui presa nel senso di primo stadio della flogosi, nel qual senso considerata, egli, siccome vedemmo di sopra, escluse la sua influenza dalla genesi del morbo in discorso, ma bensì nel senso in cui vien presa dai più recenti scrittori della scuola italiana, i quali la riguardano siccome una peculiare condizione morbosa esistente per sè, non confondibile con quella che, sebbene contraddistinta con egual nome, non è che primo passo alla flogosi con cui ha comune la natura, e quindi al tutto diversa dalla diatesi stenica, siccome pure dall'ipostenica. Ora di questa venendo a parlare, egli mostra come possa essa pure avere parte nelle manifestazioni ipocondriache colle seguenti osservazioni. « Una sostanza qualunque non omogenea (egli dice) introdotta e soffermatasi in noi, ovvero generatasi per incognite e misteriose leggi organiche, può riuscire stromento d'irritazione. L'idiopatico perturbamento indotto da estranea materia, la molestia e il disordine ch'essa fa nascere nella parte o nel viscere in cui si è posata, sì per l'attiguità e corrispondenza di parte a parte, e sì per legami

e concatenamenti di membrane, di vasi o di nervi, inoltrasi con una cotal successione a regioni più lontane, manifestandosi per via di fenomeni simpatici o secondarj, i quali talvolta si fanno conoscere anche più gravi degli idiopatici; d'onde, essendo per avventura ignorata la prima cagione movente, sorgono le difficoltà della diagnosi, le vaghe denominazioni, o le falsate ed erronee apposizioni di malattie primitive a tutto quello che ne è sintomo o forma soltanto. E chi non vide in parecchie donne gestanti le mille noje e le mille inquietudini, le quali si riferiscono senza altro a consensi ed a simpatie nervose solo perchè si conosce l'esistenza del feto? Poniamo ascosa la gravidanza, ed ammettiamo le sofferenze medesime, e allora gli accorti la sospettano da quei sintomi che altri meno avveduti non sanno risguardare se non se quali apparizioni isteriche e convulsive. Gli strumenti d'irritazione pertanto, o sono manifesti, e si attribuisce loro tutto quel valore che si meritano, o sono inavvertiti e segreti, e allora la diagnosi implicandosi per difficoltà e richiedendo nel medico criterio e non dozzinale avvedutezza, va errata le molte volte a vero detrimento della scienza, che appare insufficiente, ed anco degli infermi, che invano attendono la domandata salute ». Da queste generali osservazioni sugli agenti di irritazione venendo al particolare delle loro specie, considera innanzi tutti quelli che dall'esterno sono recati dentro di noi particolarmente per la via del tubo alimentare. Sui quali osserva che le sostanze assunte per la nutrizione allorchè pecchino in qualità od in eccesso devono operare irritando, nel primo caso per chimica o per meccanica azione loro propria, nel secondo perchè non bastando allo stomaco ed agli umori occorrenti all'ufficio della digestione la forza a mutarle, rimangono in parte quasi estranea materia irritativa e perturbatrice; che in ciò consiste la ragione di tante gastriche affe-

zioni, come dire gravezza e dolore del capo, lingua impaniata, inappetenza, nausea, vomito, stentata respirazione, senso di peso allo stomaco, palpitazioni di cuore, borborigmi, stanchezza universale, melanconia, ecc.; che non sempre però potendosi chiaramente comprendere la causa di tali malanni, o perchè lontana e poco manifestata dai sintomi idiopatici, o perchè talvolta mascherata da più importuni risentimenti simpatici, avviene quindi non di rado che presso i meno oculati un gastrismo assuma il nome della forma morbosa più appariscente, e sia ben anco giudicato ipocondriasi. Del che allegati in conferma parecchi fatti registrati nei libri di medicina, passa a parlare di altri agenti d'irritazione, quali sono le verminazioni, le produzioni di calcoli e di polipi nel fegato o nei reni o nella vescica o nel cuore o nell'utero o in altri visceri, le pletore, le rarefazioni del sangue, considerandoli quali cause di false apposizioni di morbi ipocondriaci, supposto però sempre che tali agenti sieno occulti; imperciocchè, secondo ch'egli dice, « ove la cagione irritante apparisca, tutti sogliono allora attribuirne i sintomi concomitanti a questa causa primigenia: così la costrizione alle fauci od altri fenomeni nervosi sono giudicati consensuali della matrice quando il viscere accolga palesamente una qualunque condizione morbosa; e non altrimenti si argomenta dei vermi, dei calcoli o d'altro; imperocchè quando la loro presenza sia evidente, di questi soltanto si parla, e tutto con rettitudine ad essi soli si riferisce ». Osserva pertanto circa alla verminazione, che essendo essa frequentissima nei bambini ed assai manco negli adulti, e quindi quanto più in quelli tanto meno in questi sospettandosi, avviene che se negli uni le stentate digestioni, i termini, le inquietudini, le turbe nervose si ascrivono ad elmintiasi, negli altri si corre più spesso ad accagionarne l'ipocondria; che tali scambiamenti diagno-

stici, partendo da erroneo principio, portano ad impropri ed inefficaci metodi di cura; che torna vano in tali casi ogni sussidio non diretto ad espellere la cagione irritativa, siccome per converso avviene talvolta che affezioni ipocondriache persistenti ad onta di soccorsi e di cura, svaniscono in ultimo fuori d'ogni aspettativa per la fortunata espulsione dei vermi e della tenia. Riferisce poi vari casi di patimenti ipocondriaci od isterici cagionati o da polipi cresciuti in alcuna delle cavità viscerali o da calcoli biliari o da raccolta di aria o di acqua; parla quindi della pletora e della rarefazione del sangue con tumefazione de' vasi, ed osserva quanto alla prima come le manifestazioni morbose derivanti da amenorrea e da soppressione di mestrui e d'altri scoli abituali non differiscano da quelle che vengono sotto nome di affezioni ipocondriache ed isteriche, e come da questi fatti più notorj risalendo per induzione ad altri derivanti dalla stessa origine, ma non si facili a riconoscersi, si possa arguire l'efficacia della pletora nelle varie affezioni che vengono sotto l'astrusa denominazione d'ipocondria, e nota quanto alla seconda come i ristagni e gli ingorghi viscerali ed altri fenomeni che dalla rarefazione del sangue procedono, suscitino sconcerti funzionali e consensuali più o meno durevoli e penosi, dei quali talvolta non potendosi o non sapendosi risalire alla primitiva cagione, si attribuiscono ad isterici od ipocondriaci assalimenti. Per ultimo a possibilmente agevolare le indagini della diagnosi e la conseguente elezione del metodo di terapia nei casi di mali procedenti da occulte irritazioni, egli accenna i seguenti opportuni criterj, i quali noi non sapremmo meglio riferire che usando le sue stesse parole. « Le nozioni generali intorno ai temperamenti, alle stagioni, allo stato anamnestico, e via via ci serviranno di guida. Se il temperamento dell'ammalato partecipasse al nervoso, darà ragione di sua recettività

a risentirsi delle supposte condizioni irritanti; se inclinasse al sanguigno e vi si aggiungesse di più l'influenza della stagione, sorgerà presunzione di pletora o d'afflussi parziali; se in altri tempi l'infermo patì di lunghe indigestioni, di elmintiasi, di calcoli, si avrà appiglio a sospettare che tali disordini abbiano potuto rinnovellarsi, o che tuttora ne esistano le reliquie. Essendo le vie gastriche e i visceri secretori ed escretori i più idonei a comprendere in sè medesimi enti e materie irritative per maggior o minor tratto insistenti, le quali per relazioni strettissime di uffici dei visceri stessi con altri più lontani o per simpatiche corrispondenze fanno sì che più diffusamente si propaghino i loro effetti e in istrane maniere vengano sentiti ed espressi, così dovrannosi cotali organi attentamente studiare, penetrando colla guida dei sintomi e delle conseguenze consensuali ai centri morbosi. Il manifestarsi fenomeni a intervalli, anzichè di seguito e progressivamente, sarà pure un utile criterio a ritenerli piuttosto d'irritazione che di flogosi... Che se ad onta di tutto questo la diagnosi rimanesse ancora segreta, abbiasi allora ricorso al metodo di *eliminazione* onde inoltrare così nei recessi della clandestina infermità; e traggansi argomentazioni eziandio degli amministrati medicamenti ». Dalle manifestazioni ipocondriache procedenti da irritazione, l'Autore passando a quelle che provengono da affezioni nervose, s'applica a svolgere i modi onde queste affezioni possono venir generate, giudicando ch' esse difficilmente lasciando penetrare le mediche indagini fino alla loro sede, ripetendosi per simpatie e consensi in remotissime parti, e per l'analogia delle forme nascondendo spesse volte l'intima loro natura, si presentino, non altrimenti che le assimetrie, le flogosi e le irritazioni ignorate, feconde di scambi, di errori e d'improprie ed insignificanti apposizioni d'isterismi e d'ipocondrie. In tre diverse maniere egli insegna

potersi i nervi ammalare per infiammazione, cioè per esaltamento e per astenia; « condizioni morbose però difficili (ei dice) a distinguersi l'una dell'altra, onde sì spesso le cure riescono a nulla, quando non si giunga alla vera loro conoscenza ». Delle quali venendo partitamente a parlare (ommessa la perturbazione, altro modo di affezione nervosa, come quella che coincide colla irritazione), osserva, per ciò che spetta alla infiammazione, poter le flemmasie acute o croniche, gravi o miti, manifeste o segrete, occorrere in ogni centro nervoso non meno che in tutti gli altri visceri, considerate le investigazioni patologiche degli ultimi tempi, per le quali venne determinata l'indole di certe malattie per lo passato riferite alle asteniche o riposte fra le più impenetrabili, la febbre lento-nervosa di *Huxham*, il tifo e simili, giudicate malattie diverse al tutto da quello che erasi altra volta di loro pensato, il midollo spinale o i suoi involucri mostrati suscettivi di flogosi che irradiandosi e diffondendosi alle membrane od ai rami di identica o di analoga natura, disturba il loro proprio sentimento e stranamente disordina le viscerali funzioni alle quali presiedono; il che se accade al midollo spinale « perchè non avverrà (egli chiede) eziandio negli altri centri nervosi, e particolarmente nel sistema splancnico, da cui la vita vegetativa è dominata e diretta, i quali per esser poco studiati, non sono però meno alle impressioni sottoposti? Se il nervo ischiatico infiamma, e per segni manifesti della topica sua direzione lascia travedere una ischialgia, perchè data opportunità di occasioni, non infiammeranno ancora i gangli ed i plessi, vestendosi di forme che sembrino bizzarre per la ignoranza in cui sono i patologi dei sintomi loro pertinenti, e trasportandosi altresì a punti lontani per le connessioni simpatiche in che si ritrovano? » Come poi succedano le altre due condizioni anormali dei nervi, cioè l'esaltamento

e l'astenia, egli spiega osservando che siccome nello stato di sanità a maggiore o minore finezza, abbondanza, armonia fisiologica degli organi corrisponde maggiore o minore perfezione di facoltà e di attitudini, così nello stato di malattia i poteri della vita debbono per esaltamento o depressione dei loro elementi deviare dalla normale e ordinaria loro condizione per effetto di agenti fisici e morali. « Se una eletta nutrizione (egli dice) aggiunge forza alla persona e una penosissima inedia la rapisce solo perchè allora havvi o non havvi riparazione ai consumi universali, egli è altrettanto chiaro che il sistema dei nervi si esalti o si avvilisca per tutti quegli agenti che direttamente e in vario modo operano sovra di esso. E se infatti noi ci vogliamo ridurre al concreto, veggiamo che l'oppio eccita, rianima e svolge un delirio gajo e vigoroso, e l'acido idrocianico all'incontro paralizza e abbatte siccome folgore, che la letizia espande, esilara la sensitività, laddove la tristezza la spegne e la intorpidisce. E però sì nei preparati farmaceutici che negli impeti morali vi ha potere di accrescere e sminuire la vita, sebbene non si possa fare una misura determinata e assoluta dei loro effetti consecutivi, essendo questi modificati e variati a seconda della stessa cagione più o meno valida e diffusiva, non che della speciale attitudine organica, cui l'insolita azione viene applicata. Il quale modo fortuito di mutamenti, forse in principio locale e proprio di alcune parti soltanto, come il provano le trepidazioni del cuore nella moderata paura o nella gioja, il vomito ad un odore nojoso, ovvero l'abbondare della saliva ad uno eletto e soave, tende poscia tal fiata a distendersi al generale, o lungamente rimane, e forse per tutta la vita, circoscritto a quell'unica parte, o finalmente a poco a poco scema e si estingue, tornando al primitivo equilibrio. Così la stessa paura che destava subite palpitazioni od anco generali turbe convulsive, quello

stesso sgradevole odore che infastidiva una volta, spesso ti lascia lunghe o perpetue indisposizioni, tanto più manifeste al ripetersi o all'ideare la prima cagione impellente. Da questo limitarsi o da questo diffondersi dei turbamenti morbosi ne viene poi di vedere massimamente esaltati o depressi ora il senso, ora le operazioni del sistema nerveo muscolare, ora quelle dell'intelletto, e talora anco tutte confusamente e senza distinzione, a norma della tendenza quasi elettiva o generale di alcuni scuotimenti morali precessi, non che della maggiore o minore individuale suscettività; per il che, quantunque segreta la cagione efficiente, occorrono spesse fiate stupidità o ingrandimenti nel potere dei nervi o del cervello, con equivalente consumo o concorso degli intrinseci loro elementi ». Dalle quali osservazioni egli conchiude esservi cagioni fisiche e morali che per indole propria e per arcane ed elettive relazioni aggiungono o tolgono qualche principio elementare dei nervi, in maniera ch'essi aumentino nella loro potenza o diventino imbecilli o privi ben anco di ogni attività. Nella quale condizione di cose nulla di mirabile, egli dice, « che un senso esaltato comunichi all'anima le espressioni del suo traviamento, e dia coscienza severa e penosa di ogni mutazione che avvenga in noi, di cui altrimenti non sarebbe ella avvertita, ove i suoi propri strumenti fossero in istato normale; nulla di mirabile che gli incitamenti per altri ordinari e moderati sieno percepiti in modo menzognero e sregolato, d'onde le tante illusioni o la ferma credenza di sentire ciò che non ha fatto menomamente impressione, o che l'ha fatta nel modo consueto; poichè allora i nervi durando tuttavia, sebbene nel loro pervertimento, ad essere attivi, e venendo quindi tocchi dagli stimoli attuali, suscitano una reazione cerebrale soverchia che inganna poi l'anima intorno alla natura ed alla causa delle sensazioni che ne risultano; e nulla di mirabile fi-

nalmente se qualche apparato di nervi, nell'ordine suo discordante e fuori d'equilibrio rispetto agli altri, per nuove benchè minime impressioni si contragga, si esacerbi o si adiri, foggiandosi, in maniera di parossismi, a repentine convulsioni, per impedire o trattenere le quali non è forza moderatrice bastevole negli antagonistici apparati, o in quello della volontà ». Dai quali principj, egli soggiunge, « mi sembra potersi derivare come il difetto di efficacia nervosa valga quanto l'eccesso a mettere in disordine o a rendere imperfetti i processi della vita, sicchè l'anima stessa riceve dappoi tristo sentimento della individuale nullità. In qualunque modo pertanto venga tolto l'equilibrio costitutivo della potenza nervosa, e per eccesso o per difetto che sia, e si parziale come generale, non dubito punto che gli effetti di ciò debbansi manifestare colle apparenze di affezioni nervose o di stranezze di senso, e sotto quelle talfiata di ipocondriasi e d'isterismo, forme cui universalmente è attribuito così esteso dominio ». Le tre sinora descritte condizioni generando turbolenze assai volte simili di forme, ma di fondo intieramente diverso, rendono della massima necessità che si abbiano validi criterj a guidare a sicuri giudizj, per quanto il concedano la segretezza delle parti e dei sistemi infermati, e la facile somiglianza delle manifestazioni. Al qual uopo reputa l'Autore soprattutto giovare l'indagine delle cagioni, l'attenta osservazione agli effetti dei sussidj che si fossero somministrati, l'investigazione accurata al possibile della natura ed entità degli agenti morbiferi si fisici che morali. Così ragionato di quelle manifestazioni ipocondriache delle quali la vera fonte ed essenza deve ripetersi da materiali sconcerti, l'Autore, volendo compire il Trattato delle procedenze dell'astruso morbo, è condotto a tener discorso altresì di quella guisa di particolare e cronico vaneggiamento mantenuto da patema tristo, debi-

litante ed oppressivo che appigliasi all'anima anche senza organici disordini, e che egli denomina *melanconia ipocondriaca*, non perchè intenda di applicare questa morale infermità in qualsiasi modo agli ipocondri, ma soltanto per indicarla con un vocabolo, che essendo sancito dalla consuetudine, n'esprime meglio il concetto. Descritti quindi con vivi colori la condizione e i sintomi di questo intellettuale e morale disordine, egli viene divisando le varie cagioni che lo possono produrre, quali sarebbero l'età, l'immaginazione eccessiva in gioventù, e meticolosa e imbecille nella vecchiezza, le abitudini di studio, di meditazione, di raccoglimento, le passioni violente, le speranze deluse, le umiliazioni dell'amor proprio, la perdita dell'onore sociale, gli ostacoli al soddisfacimento di bisogni istintivi; delle quali varie cagioni rappresentati gli effetti sullo spirito, e notato come questi possano essere talvolta riverberati sul fisico, avverte la necessità, che l'animo dell'ammalato in questo secondo caso si presti ai sussidj terapeutici somministrati dal medico, e che nel caso che i disordini stieno unicamente nello spirito, il medico colla pazienza, colla condiscendenza, colla persuasione delle maniere, colla destra graduata e discreta applicazione de' contrari, in somma con ogni genere di benevoli cure e fin anco con utili inganni, procuri di ricondurre e ripristinare il dominio della ragione sui traviamenti dell' intelletto. — Ultimi fra le già indicate procedenze d'ipocondriache affezioni sono i morbi specifici, pei quali l'Autore intende quelle malattie che dotate di una ragione d'esistere tuttora arcana e inesplicabile, rifuggono alla dottrina della diatesi. Fra queste, comecchè sieno parecchie, egli si restringe ad indicare le febbri a periodo, la sifilide e la pellagra, siccome atte a produrre per proprie conseguenze quei turbamenti che vengono comunemente qualificati per ipocondriaci. Osserva quindi rispetto alla feb-

bre accessuale che il frequente e continuato avvicendarsi di azione e di reazione che succede al ripetersi dei parossismi, lascia nei vasi e ne' visceri dilatazioni ed ingorghi che assumendo le facoltà disturbatrici degli esiti, hanno lo stesso potere di sopra in questi mostrato, di produrre ostinate ipocondrie. Lo stesso dice della sifilide, notando com' essa prepari e compia sovente clandestini lavori che congiunti al pensiero di colpevoli godimenti, inchinano alla mestizia e alle noje così fisiche come morali. E quanto alla pellagra, sia che si voglia dipendente da disgregata miscela organica o da infiammatorie condizioni dei visceri, egli trova cosa ovvia che l'ammalato si nel principio che nel progresso della infermità provi eruccj e molestie di natura siffatta da scambiarsi coi patimenti che si dicono di ipocondria. Con che pone termine a questo suo lucubrato lavoro, concludendo « non essersi altrimenti inventato e rispettato il nome d'ipocondria se non per rifugio di quei mali somiglievoli nelle forme che eludono le ricerche dei medici o che più addentro non si vogliono studiare, onde opportunamente evitare una confessione umiliante, e quasi con decoro coprire una colpevole negligenza ».

Disegno di una nuova opera medica; del dott. Giovanni Pellizzari. (Ann. univ. di medicina, Vol. XCIX, pagina 479 (1841)).

I Commentarii del 1842, pubblicati nel 1844, contengono quattro Scritture di medico argomento, due delle quali già inserite testualmente in questi Annali.

Prospetto statistico-medico sui manicomii di Brescia pel quadriennio dall'anno 1838-1841; del dott. Francesco Girelli. (Ann. univ. di medic., Vol. CIII, pagina 457 (1842)).

Ricerche sulla causa di alcune flebiti consecutive al salasso; del dott. ANTONIO SANDRI. (Ann. univ. di medic., Vol. CIV, pag. 449 (1842)).

Intorno alla cura dell' idrofobia; del dottor GIOVANNI PELLIZZARI.

Con questa Scrittura l'Autore comunicò all'Ateneo Bresciano la storia dell'idrofobia curata nell'Hôtel-Dieu di Lione mercè la sabadilla, e da noi brevemente accennata (Annali, Vol CII, pag 234) nel 1842. Siccome questa storia è importante e pei fenomeni presentati dall'ammalato e pel modo con cui si sono succeduti i fenomeni stessi, pel trattamento usato, e per il risultamento conseguito, crediamo conveniente riferirla per esteso. Di tal modo richiamiamo l' attenzione dei medici a questo nuovo rimedio, e sulle considerazioni del dott. *Pellizzari* sul fatto stesso.

Verso il principio dell'anno 1838 un Claudio Ollier, di condizione domestico, dell' età d' anni 44, dimorante in un villaggio poco lungi da Lione, venne morsicato da un cane al carpo della mano destra. Essendo la ferita piccola e superficiale, egli non se ne curò, la vide in breve cicatrizzata, nè pel tratto di circa un anno risentì alcun detrimento di salute. Ma il dì 26 di novembre 1839 andando per qualche affare a Lione, mentre era ancora per via, fra le ore 10 e le 11 della mattina cominciò d'improvviso a sentirsi assai male: un interno e universale mal essere, un senso come di punture per tutta la superficie del corpo, una tendenza irresistibile a camminare, un' avversione all' acqua e alla luce, con voglia istintiva di mordere. Arrivato a Lione in contrada Bellecordiere, egli ebbe un accesso violento, che venne giudicato d'idrofobia. A forza catturato, sofferse nel corso della giornata cinque o sei altri accessi. La sera alle ore 9 trovavasi tradotto al pubblico spedale, ed ecco in quale stato: fac-

cia molto accesa, dolore di testa leggero, ma che al ricorrere degli accessi facevasi forte, vertigini di quando in quando, lingua rossa e umida, stringimento alla gola, naturale il color della pelle. Egli non può soffrire la luce d'una candela, e prega la si allontani. Per iscoprire se intorno al frenulo della lingua egli abbia pustole (che non vi si trovano) gli si fanno chiuder gli occhi, ma un raggio di luce che tuttavia gli penetra per le fessure delle palpebre provoca un accesso che dura un minuto primo. L'ammalato tutto tremante da capo a piedi prega gli astanti che si ritirino, se no, che lo tengano assai strettamente; poi manda grida laceranti, digrigna i denti, alquanta schiuma gli bolle dalle labbra: agita e scuote fortemente la testa in atto di mordere, e steso sopra una panca di legno, tenta d'addentarla. Finito questo accesso, si trovò stanco, prostrato, e alcuni istanti appresso potè parlare con tutto il senno. Adagiato sulla barella approntata per trasportarlo al letto, prese il medicamento che gli venne prescritto, cioè una dopo l'altra sei pillole di cinque centigrammi di estratto tebaico. A questa propinazione sussegui tosto un altro accesso, di forma e di forza eguale al precedente. Un terzo accesso lo assalse in letto mentre gli si indossava la camicia detta di forza. Pregava replicatamente lo si facesse morire, dicendo di soffrire troppo e di saper bene che guarire da quel male era impossibile. Avanti mezzanotte, cioè fra le ore 10 e le 11, prese di nuovo il medicamento, nove pillole, ciascuna di cinque centigrammi di estratto tebaico come le prime; dopo di che gli accessi sembrarono scemare alcun poco di forza e di frequenza. Ma perchè la faccia era moltissimo accesa, si fece una cavata di sangue d'una libbra. Dopo questo salasso v'ebbe un accesso leggero, poi sbadiglio e senso di deliquio, quindi una calma di mezz'ora. Prima gli accessi rivenivano di cinque in cinque minuti. A un'ora dopo mezzanotte dieci altre pillole

eguali anch' esse alle prime. Calor acre bruciante allo stomaco, debolezza, assopimento. L'ammalato sembrava dormire; ma di tratto in tratto mandava delle grida, alternate da movimenti convulsivi. — Giorno 27, ore 6 mattina. L'ammalato disse di aver dormito in due riprese, ma d'un sonno inquieto, il quale e una volta e l'altra era terminato in un accesso. La prostrazione persisteva. Le cose trovansi a questo punto; e poichè le piccole calme, simili a quelle della notte precorsa, sono nella idrofobia per lo più foriere di morte vicina, già si disperava della salvezza dell'ammalato, e la sua vita dichiaravasi in istato d'imminente pericolo. Quando uno de' medici di quello spedale, il dottor *Foulhioux*, immaginò di proporre a' suoi colleghi un tentativo. Leggendo in un volume della « Rivista Britannica » dell'anno 1830 la storia di un viaggio del capitano Hardy nel Messico, in mezzo a cento cose estranee alla medicina, il signor *Foulhioux* s'abbattè a trovare che i nativi del Messico possedevano un rimedio indigeno del loro paese per la guarigione dell'idrofobia, e che questo rimedio era quel grano che gli Spagnuoli, primi invasori del Messico, dissero da *sero* (biada) *seradilla* (piccola biada), e che poscia noi Italiani con leggera inflessione della voce spagnuola chiamammo *sabadiglia*. La virtù rabifuga di questo grano veniva avvalorata da parecchie osservazioni dello stesso Hardy. Proponeva dunque il *Foulhioux* si sperimentasse questo seme americano come mezzo da potersene forse, a suo parere, sperare alcun che di bene. La proposta venne dai colleghi accettata volonterosamente; e però si fecero inghiottire all'ammalato sessanta centigrammi di sabadiglia polverizzata: ciò succedeva alle ore 9 di mattina, ora vigesima terza di malattia. Inghiottito quel nuovo farmaco, l' ardore dello stomaco si fece più vivo di prima. Si estrassero da dietro gli orecchi col mezzo delle coppette scarificate 6 once di sangue. Ad un'ora dopo

mezzogiorno l'ammalato si lagnò di maggior debolezza, di uno stringimento e di un calore bruciante alla gola con difficoltà di respiro. Alle 3 v'ebbe ancora un accesso; ma questo felicemente fu l'ultimo, e però unico dopo la propinazione della sabadiglia. Dalle 7 fino alle 10 continuo sonno. Svegliatosi alle 10, l'ammalato soffriva meno allo stomaco, meno alla gola, ed incominciò ad inghiottire la bevanda. — La mattina del seguente giorno 28 egli aveva già bevuto mezza libbra di tisana. Nei giorni appresso patì ancora di quando in quando il dolore di testa; ma applicatigli i senapismi alle gambe, ne rimase libero del tutto. Dal giorno 28 in poi egli venne sentendosi sempre più bene fino al dì 7 dicembre, nel quale uscì lieto e guarito dallo spedale, portando solo con sè il convincimento che il suo male non fosse stato vera idrofobia, e che se tale stato fosse, ne sarebbe morto come tanti prima di lui. — La singolare novità del fatto e la legge d'irremissibile morte che si tenne finora inflitta agli idrofobi, recano naturalmente a porre in quesito se questo fosse caso propriamente di vera idrofobia, o non fosse di pura affezione rabiforme. Favoriscono l'opinione affermativa la natura dei sintomi, caratteristici della idrofobia, la qualità della causa pregressa, cioè la toccata morsicatura, ed anche la cura medesima, cioè il nessun effetto prodotto dall'oppio, ancorchè l'ammalato in meno di cinque ore inghiottisse 25 pillole di estratto tebaico, ciascuna di cinque centigrammi, in tutto centigrammi 125, e l'essere appunto nella idrofobia che l'oppio si trova di così nullo effetto. Ma stanno in contrario, per osservazione del signor *Pelizzari*, la mancanza di prove dirette e incontrovertibili che il cane che morsicò l'Ollier fosse rabbioso, e per conseguenza la mancanza di prova assoluta che l'ammalato fosse idrofobo, la mancanza delle pustole sotto la lingua, o almeno le non riscontrate cicatrici che ne fa-

cessero arguire la preesistenza, la poca concludenza del niun effetto dell'oppio; poichè il prescritto narcotico, a meno che non fosse stato tutto inghiottito sotto gli occhi dei medici, potrebbe non esserlo stato che per asserzione dei non sempre veridici infermieri, poichè quand'anche fosse stato inghiottito, non consta che sotto quella strana conturbazione nervosa venisse poi anche assorbito e portato in circolo col sangue, o non piuttosto incorporato negli intestini con altre materie, ed egesto cogli escrementi, poichè finalmente, supposto ancora che fosse stato assorbito, non consta per esatte osservazioni che unicamente nell'idrofobia, e non mai in alcun'altra affezione, gli effetti narcotici dell'oppio sieno nulli, sicchè da una tale nullità di effetti riscontrata nel caso dell'Ollier si debba unicamente e direttamente concludere alla idrofobia. Questi dubbi però, per sentenza dell'osservatore medesimo, se tolgono la certezza, non tolgono la probabilità che l'Ollier fosse realmente idrofobo; nel qual caso non potendosi attribuire la sua guarigione nè al sangue cavatogli, nè all'oppio prescrittogli, mezzi l'uno e l'altro già da tempo riconosciuti impotenti contro l'idrofobia, sarebbe forza ripetere il salutare effetto dalla sabadiglia, e riconoscere in essa quella virtù salvatrice che per corso di secoli in tanti altri farmachi contro la più fiera e disperata fra le malattie dell'uomo venne indarno cercata; virtù che ancor meglio si farebbe manifesta considerando per l'una parte gli estremi nei quali l'Ollier ad onta del sangue cavatogli e dell'oppio prescrittogli, erasi già avanzato, e per l'altra il pronto mutamento e la rapida guarigione che alla presa della sabadiglia tennero dietro.

Considerazioni sulla rabbia canina; del dott. Giacomo Uberti.

Quando l'Autore, noto ai nostri lettori per altri studi

su questo argomento, e valente difensore delle opinioni del dottor *Toffoli* intorno alla rabbia canina, consultato quest'ultimo intorno all'efficacia reale di alcuni agenti terapeutici più celebrati a' dì nostri nella cura dell'idrofobia, e intorno ad un suo pensiero di applicare l'atropina o per frizioni o col sussidio di altre sostanze alloppiate negli idrofobi; comunica i risultamenti di questa conferenza. Risulta da queste considerazioni e da queste risposte, ogni specifico sì interno che esterno dai medici, dai filantropi e dagli empirici finora tentato doversi tenere per inutile, e quindi non doversi por cura e fidanza che nei sussidj profilatici, escluso ogni rimedio terapeutico; trarre origine il veleno rabbioso dai soli animali del genere canino, massimamente dal cane, e alcune ma rarissime volte da' gatti, dalle volpi, dai lupi; essere dimostrate con osservazioni, sperienze e fatti positivi le vere e reali cagioni della rabbia primitiva, e quindi essere dato d'impedirne lo sviluppo; non essere la più parte de'cani rabbiosi idonei a comunicare il veleno della rabbia, non procedendo questa a maniera de' contagi; poter avvenire che un cane sia decisamente rabbioso e muoja con tutti i sintomi della malattia, e nondimeno la saliva sia al tutto priva della facoltà infettante, esser perciò meno a temersi gli animali non soggetti alla rabbia spontanea, quando sieno solo affetti dalla comunicata o acquisita; poter alcune volte succedere che un cane, benchè preso dalla rabbia spontanea e atto quindi a comunicarla, addenti un individuo dopo aver morso altri animali nello stesso momento, ed abbia perciò libero il dente dalla saliva fatale; non esser raro che la saliva venefica coli da larghe ferite trasportata assieme col sangue; accadere di sovente che un cane idrofobo addenti le vestimenta od altri inviluppi delle membra, e quindi poter la saliva rimaner sopra questi, senza penetrare nella ferita; il veleno idrofobico deposto in qual-

siasi parte del corpo non venir subitamente a compenetrare l'animale economia, e aversi quindi, mediante una cura preservativa al tutto topica e locale, modo e opportunità di razionalmente trattare le ferite per quanto lungo sia il tempo della covazione o delitescenza. Da tutte le quali conclusioni scaturiscono poi la necessità di provvedimenti di polizia medica che impediscano lo sviluppo della rabbia primitiva nel cane, e le poche norme e precetti profilatici da osservarsi per ovviare al trapasso del *virus* nell'uomo morsicato; norme e precetti che tutti si riducono all'uso immediato da farsi dell'acqua, detergendone, injettandone, tenendovi immersa per assai tempo la ferita, alla incisione, all'amputazione, o alla cauterizzazione. Risulta da ultimo che da questi in fuori, ogni altro metodo interno od esterno, oltre essere inutile, può tornare altresì pregiudicevole, come l'Autore sostiene col seguente argomento, che noi riferiamo colle stesse sue parole, concludendo con esse il ragguaglio della sua breve Memoria. « O si è onninamente distrutto il *virus* rabido col mezzo della cauterizzazione, o non ne fu possibile. Nel primo caso l'amministrazione di un farmaco preso solitamente dalla classe dei veleni, torna inutile o più spesso dannoso alla economia vivente, e nullo per ciò solo che non abbisogna. Nel secondo poi o si estimi che il veleno idrofobico stia delitescente per vario tempo nel luogo ove si depose, non apparsi ancora i segni locali del morbo, è vano parimenti in tal periodo ai cauterizzati ogni agente terapeutico interno ed esterno; o la delitescenza poi si estimi costituzionale del contagio, e allora si dovria aver ricorso ai farmachi aventi virtù specifica di neutralizzare il contagio idrofobico, siccome nei mercuriali fu sperato da molti, somministrati ad aumentare la secrezione salivale fino al gonfiamento delle glandule salivari. Ma questa opinione, già avuta in onore, è omai decisa e contraddetta dalla

quotidiana sperienza. Perciò è mestieri, dichiarando pregiudicevole o inutile ogni più vantato specifico, convincersi allora che per ogni cura ulteriore, eccettuata la medicatura puramente locale, viene inoltre all'infermo tale alterazione e disordine morale, che è opportunissima a svolgere in alcuni casi l'idrofobia, quantunque non sostenuta dall'azione morbifera del veleno rabbioso ».

Traité des rétrécissements organiques, etc. — *Trattato degli stringimenti organici dell'uretra. Uso metodico dei dilatatori meccanici nel trattamento di queste malattie; del dott.* Perrève. — *Un Vol. in-8.°, con tre tavole e 32 figure nel testo. Parigi*, 1847.

L'uso della dilatazione istantanea nel trattamento degli stringimenti uretrali non è cosa nuova. Molto prima di *Perrève*, ingegnose invenzioni aveano già appianato questo argomento, e preparato agli operatori una via più facile. Fra gli istromenti, la maggior parte dei quali è vero non appartengono ora mai più che alla storia dell'arte, ci sarà permesso di richiamare quelli di *Montain*, proposti dal suo Autore nel 1836 (« Mémoires de Thérapeut. medico-chirurg. », pag. 28 e 31). Consimili per lo scopo, ed anche in molte parti della loro costruzione, a quello di *Perrève*, meritano tanto più una speciale menzione, in quanto che non la ottennero ancora abbastanza diffusa.

Perrève ha per lo meno il vantaggio (e non è po-

co) d'averne regolato il processo, d'aver fatto di un'idea un metodo scientifico, e finalmente d'essere arrivato a darle su di un'estesissima scala l'indispensabile sanzione dei fatti. Noi potremmo, e non senza motivo, criticarlo sulla brevità ch'egli ha tenuto nella descrizione del meccanismo operatorio, brevità fra tutti gli errori d'uno scrittore, il più imbarazzante per chi deve analizzarne il libro, e non compensata dall'estensione di alcuni dettagli di anatomia normale e di sintomatologia degli stringimenti. Egli è però facile il farsi un'idea succinta dell'istromento di *Perrève* immaginando una sonda metallica, composta di due metà uguali o di due mezzi-cilindri. La superficie piana di ognuna ha una profonda solcatura, la quale congiunta alla compagna forma un condotto cavo. In questo condotto che è nel centro della sonda, supposta in sito, si faccia scorrere un stiletto di ferro; indi si introduca su questo stiletto di ferro, che serve di conduttore, un tubo metallico. Quanto più le pareti di questo tubo saranno grosse, tanto più questo corpo straniero interponendosi fra le due metà longitudinali della sonda le allontanerà, e aumenterà per conseguenza il volume totale di essa, e più lo stringimento, nel quale il catetere si troverà impegnato, verrà istantaneamente dilatato.

Tale è, in abbozzo, l'idea che *Perrève* ha già più volte applicato con esito compiuto. Per poco che si rifletta, si vedrà che i precetti per determinare la profondità, l'estensione, la sede dello stringimento

per agire su molti successivamente, per graduare la forza da impiegarsi, per stabilire gli intervalli fra le varie sedute, ecc., sono meglio esposti e sviluppati nel testo, ove si potranno consultare con maggior profitto.

Un punto però da non passare sotto silenzio è il seguente. Per distinguere sul vivo in qual punto dell'uretra ha sede lo stringimento, spesso riesce mezzo infedele il misurare quanta porzione di sonda si è inoltrata. Quello proposto dal *Perrève*, risulta per lo meno di applicazione molto più facile. Quando la sonda d'argento incontra un ostacolo, si fa rilevare alquanto il becco dell'istromento; poi si fa scorrere il dito lungo l'uretra, dalla estremità della verga fino in corrispondenza delle branche del pube. Quando si sente il becco lungo questo tragitto, gli è certo che lo stringimento esiste nella parte spungosa. — Se il becco dell'istromento è al di là di questa regione, si porta l'indice nel retto, e se attraverso le pareti di questo intestino si sente chiaramente il becco, è segno che lo stringimento esiste nella porzione membranosa. — Se finalmente invece di sentire il becco della sonda, non si sente che la parte curva, vuol dire che l'istromento termina nel cul-di-sacco prostatico, e allora non si tratta più di uno stringimento propriamente detto.

Il parallelo di confronto di questo metodo cogli altri metodi in uso negli stringimenti uretrali forma una buona parte dell'opera: come gli Autori degli altri metodi, *Perrève* riesce a provare che il proprio è il migliore.

Ma questo metodo ha desso per effetto di produrre una vera dilatazione, oppure la rottura del cingolo che costituisce la coartazione? Ecco ciò che importerebbe soprattutto di decidere. Teoricamente l'Autore dice bene che aumentando *il numero* degli stiletti dilatatori, si può ottenere la dilatazione di questo cingolo a gradi insensibili come si vuole; ma in fatto la sua pratica sembra essere ben diversa, e assomigliarsi molto al processo per rottura, perciocchè scola dopo la seduta una quantità di sangue di cui l'Autore dà un' idea poco favorevole, assicurando, in lode del suo metodo, che di rado è occorso di vederne perdere più d'uno o due piccoli bicchieri d'acquavite.

Nel classificare il metodo di *Perrève* fra quelli il di cui effetto principale è la rottura o la lacerazione, noi non crediamo nè di iscreditarlo, nè di proscriverlo. Desso anzi ci pare abbia sempre su quello di *Mayor* il prezioso vantaggio e di esser più sicuro, poichè non dilata il passaggio che dopo averlo infilato, e di riuscire men doloroso, poichè non agisce se non per una pressione perpendicolare alle pareti del canale, e non per soffregamento. Ma noi riteniamo che il più delle volte l'istromento di *Perrève* ingrandisce lo spazio spezzando in uno o più punti il cingolo coartato. Da questa sua analogia coll'incisione o uretrotomia, si possono ad un tempo dedurre due fatti che si riconoscono effettivamente costituire gli attribnti principali di questo metodo, cioè: il sollievo istantaneo, e la necessità di

mantenere ancora per qualche tempo a ripetuti intervalli una sonda voluminosa nel canale, se si vuole ch' esso conservi definitivamente la larghezza così prontamente ottenuta: anche qui dunque si vuole il complemento di tutte le cure dilatatorie fin qui consigliate. Ma il dilatatore di *Perrève* fornisce inoltre pel malato un mezzo sicuro di prevenire le recidive. In fatto, colle minugie ordinarie, dal momento che l'ammalato trova difficoltà a passare quella che ha compita la cura, ne passa una più piccola, ciò che lo porta, in capo a un certo tempo, di diminuzione in diminuzione, a non poterne più mettere che una sottilissima. Al contrario coll' istromento di *Perrève*, se l'ammalato s' accorge che si va riproducendo uno stringimento, egli a dirittura introduce un dilatatore di piccolo calibro, e riapre così in un tratto il passaggio che tendeva a chiudersi di bel nuovo.

Dell'uso della nafta nella tisichezza; del dott. TEOFILO THOMPSON.

Nella seduta della « Società medica di Londra » del 20 dicembre 1847, vennero presentate dal dottor *Thompson* le seguenti considerazioni sull'uso della nafta nella consunzione. Egli asserì primieramente averne verificati gli effetti in tutta quella estensione che gli fu possibile nell'ospedale dei tisici. Con quest'intento, avendo prese tutte le precauzioni onde procurarsi quest' agente puro, ed adoperarlo nel mo-

do che è descritto dai suoi fautori, lo amministrò di fatto in parecchi casi. Le conclusioni a cui venne dietro questi esperimenti furono queste: — Nel terzo stadio della tisichezza esso era positivamente nocivo. In alcuni casi, in cui i tubi bronchiali erano affetti, ed eravi molta espettorazione, pareva arrestare fino ad un certo segno la secrezione, minorare la traspirazione notturna, rendere il polso più pieno e più lento, e moderare anche qualche poco la tosse: anche l'appetito migliorava. Ma in tutti gli stadii di consunzione e sotto altre circostanze della malattia, quelle eccettuate di cui s'è detto, la nafta faceva un positivo male. Nella malattia tubercolare, essa era di nessun effetto.

Nella seduta medesima altri professori emisero la propria opinione sullo stesso soggetto.

Il dottor *Golding Bird* dichiarò non essersi mai data illusione più grande di quella di supporre che la nafta fosse un rimedio per la tisichezza; averla egli adoperata con tutta la cura e la precauzione raccomandate da' suoi propugnatori, e non averla mai trovata giovevole. Il fatto essere infine questo: lo spirito piro-acetico agiva nella bronchite cronica appunto come altri idro-carbonati, e non altrimenti. L'acqua di catrame del vescovo *Berkeley* aveva avuta a'suoi giorni una gran riputazione, come pure il petroleo (Barbadoes tar); le gomme fetide appartenevano alla stessa classe, ed esse tutte agivano come espettoranti, stimolanti sulla membrana bronchiale; e di qui l'origine dei buoni effetti di questo vantato

rimedio. Il dire che guarisse od ovviasse alla tisichezza era meramente un inganno. Tutti i pratici dovrebbero avere osservato che ogni nuovo rimedio giovava sempre per qualche tempo nella tisi cronica attesa la confidenza eccitata nel paziente. Il dottor *Bird* mostrò poi gli erronei fondamenti sui quali la nafta aveva stabilita la temporaria sua fama, e fece allusione alla singolare circostanza che il più grande e certamente il più dotto avvocato della medesima era morto di consunzione, dopo avere perseverato sempre fino all'estremo nell'uso del suo favorito rimedio.

Il dott. *Hird* dettagliò i particolari di alcuni casi di tisi nei quali egli era stato indotto a sperimentare gli effetti dello spirito piro-acetico. In nessun caso aveva ricavato vantaggio dal suo uso. Non si doveva però credere che i sostenitori della nafta adoperassero questo rimedio solo, impiegando essi contemporaneamente estesi contro-irritanti sul petto, ferro, acetato di piombo e digitale, cosicchè riusciva difficile determinare quale rimedio avesse veramente fatto bene o male.

Il dottor *A. Fisher* riferì alcuni casi di tisi in cui questo rimedio sembrò essere di molto vantaggio; ma in questi casi pareva esistesse molta oscurità nella diagnosi.

Il dott. *Willshire* disse avere amministrato la nafta in un gran numero di casi di tisi. Essa era sempre di danno, e continuandone l'uso per un periodo di una settimana o dieci giorni, produceva nausea e

vertigini. In un caso di carattere molto dubbioso si mostrò di temporaneo giovamento. (*Lond. med. Gazette*; *January* 1848).

Nuove osservazioni anatomiche sul sistema nervoso del cuore; del dott. Lee.

Nell'adunanza della « Società Reale di Londra » del 20 maggio 1847, il dott. *Lee* presentò una Memoria « Sul sistema nervoso del cuore », di cui fu redatto l'estratto seguente nei « Processi verbali » della Società stessa, più tardi pubblicati.

« L'A. premette una notizia storica delle varie opinioni ammesse da distinti anatomici rispetto ai nervi del cuore; avendo alcuni sostenuto che il cuore umano è copiosamente fornito di nervi, ed altri che ne ha pochi o nessuno. Nel settembre 1846 egli si decise a dissezionare sotto al microscopio (con lenti che ingrandivano sei e dodici diametri) i nervi del cuore mentre stavano coperti da alcool, come già aveva fatto con quelli dell'utero (1). I suoi esami del cuore fetale, — del cuore di un fanciullo di sei anni, — del cuore di un adulto in istato di sanità, — del cuore umano sommamente ipertrofiato, e del cuore del bue, — garantiscono le conclusioni seguenti: — 1.° Che i vasi sanguigni ed il tessuto muscolare

---

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CI, pag. 560 (1842); Volume CXXIV, pag. 202 (1847).

delle orecchiette e dei ventricoli del cuore sono forniti di numerosi gangli e plessi di nervi, finora nè descritti, nè rappresentati in tavola da niun anatomico; 2.° che questi tessuti nervosi del cuore, che sono distribuiti sulla sua superficie e a traverso alle pareti alla membrana interna e *columnae carneae*, si ingrossano col naturale crescimento del cuore prima della nascita, e durante l'infanzia e la giovinezza, finchè il cuore ha raggiunto la sua completa dimensione nell'adulto; 3.° che allorquando le pareti delle auricole e dei ventricoli sono affetti da ipertrofia, i ganglii ed i nervi del cuore sono ingrossati come quelli dell'utero gravido; e 4.° che i ganglii ed i nervi che si distribuiscono all'orecchietta ed al ventricolo sinistro nello stato naturale, sono di dimensione più che doppia dei gangli e dei nervi distribuiti al lato destro del cuore.

« L'A. osserva che i ventricoli e le orecchiette del cuore umano, e quelli del cuore dei più grandi quadrupedi, sono ricoperti da due distinte membrane; l'esterna è la membrana sierosa, connessa da tessuto cellulare con un'altra distinta tonaca, la quale fu appena, o nulla affatto, avvertita dagli anatomici. Questa seconda membrana è d'una tessitura densa, fibrosa, è semi-trasparente, e somiglia in modo rimarchevole alle espansioni aponeurotiche, o sia fascie che coprono i muscoli in altre parti del corpo; com'esse invia numerose fibre o processi fra i fascetti muscolari, i vasi sanguigni, i nervi, e la sostanza adiposa del cuore. Questa membrana potrebbe, se-

condo l'A., venire convenientemente denominata la *fascia cardiaca*; ed egli asserisce esservi fra questa numerosi ganglii e plessi, visibili all'occhio nudo, tosto che ne venga levata la membrana sierosa. Qualora questi nervi si seguano posteriormente verso la base dei ventricoli, si vedono terminare in un grande plesso ganglionico, situato fra l'arteria polmonare e l'aorta, entro il quale plesso entrano, dal pajo vago di ciascun lato, i nervi ricorrente e simpatico. Da questo grande plesso ganglionico, che l'Autore considera come la radice di tutti i principali nervi cardiaci, procedono alle orecchiette ed ai ventricoli e loro setti, rami rivestiti di molle neurilema. Diramazioni ampie ed appianate di nervi passano da questa massa ganglionica alle arterie coronarie, i cui tronchi esse inviluppano completamente a guisa di guaina, accompagnandone tutte le ramificazioni non solo sulla superficie del cuore, ma entro la sostanza muscolare, e distribuendosi con queste arterie per le sue pareti fino alla membrana involvente. L'A. asserisce pure esservi inoltre numerosi rami di nervi che vanno dai grandi plessi ganglionici alla base del cuore e circondano le arterie coronarie, e ganglii distribuiti sopra la superficie d'ambo i ventricoli, che non accompagnano i vasi sanguigni, ma scorrono obbliquamente attraverso ai medesimi ed alle fibre della tonaca muscolare. Questi nervi cardiaci superficiali vengono descritti come rimarchevolmente molli, piani, di color bigio ed alquanto trasparenti, come già fu notato da *Scarpa*. Verso il lato sinistro e

l'apice del sinistro ventricolo, questi nervi sono situati in infossature e depressioni della tonaca muscolare, e si diffondono in ingrossamenti ganglionari, da cui innumerevoli filamenti partono lateralmente verso la tonaca muscolare. Ganglii di considerevole dimensione esistono sovra questi nervi superficiali dove essi s' incrociano colle arterie, e mandano rami alle tonache dei vasi, ed alcuni di questi rami discendono coi vasi entro la sostanza del cuore ». (*Proceedings of the R. Society, etc.*).

Intorno la inflammazione e la ulcerazione del collo dell'utero nelle zitelle vergini; di ENRICO BENNETT.

Alcuni anni sono l' Autore ha pubblicato nel giornale inglese « *The Lancet* » una serie di articoli intitolati « A practical History, etc. », ossia « Studii pratici sull'infiammazione, l'ulcerazione, e l'induramento del collo dell' utero », i quali raccolti in un volume venner da lui ripubblicati a Londra nel 1845, con osservazioni intorno al valore che hanno la leucorrea e il prolasso dell' utero come segni di malattia uterina. Questo Trattato venne giudicato favorevolmente in Inghilterra dove le malattie dell' utero non sono ancora così intimamente investigate come sul continente: e tal favore venne conseguito massimamente perchè l'Autore espose nel suo libro quanto ebbe ad apprendere su questa specialità a Parigi,

dove la è sommamente coltivata. L'A., continuando ora i suoi studii sopra questo viscere, e sulle alterazioni che più comunemente lo travagliano, ha rivolto la sua attenzione anche all'utero verginale delle zitelle, e ha pubblicato nella « Lancet » stessa (agosto 1847) il risultamento delle sue osservazioni. Che noi sappiamo, le malattie dell'utero delle vergini non hanno finora formato oggetto di studio speciale: il perchè crediamo dover ragguagliare i nostri lettori di ciò che il dott. *Bennett* ha potuto osservare su questo particolare.

Comincia l'A. dall'attestare che le malattie dell'utero non sono sì rare in questo stadio della vita, come si crederebbe per il non trovarne fatta menzione nei Trattati. Dietro la propria esperienza dichiara essersi egli, al contrario, soventi volte incontrato in siffatte malattie; e attribuisce la scarsità di notizie che si hanno al motivo che le zitelle di questa età ben di rado si rivolgono agli ospedali, dove in genere i Trattatisti hanno attinto i materiali clinici delle loro opere.

L'infiammazione e la ulcerazione del collo dell'utero sono pertanto assai comuni nelle vergini, giusta il dott. *Bennett*, ed esse sono, per suo avviso, le alterazioni che mantengono quelle leucorree pertinaci, accompagnantisi ad uno stato di generale debolezza. Siffatto concetto è di pratica importanza, perciocchè guiderebbe al trattamento terapeutico di altra delle più difficili affezioni che si incontrano nella pratica.

Non occorre tener parola degli ostacoli che in tali congiunture si oppongono ad un'esplorazione diretta del viscere ammalato. Il dott. *Bennett* li conosce anch'egli, e ne conviene: e da questo ei trae la conseguenza della importanza ancor maggiore che si ha in tali casi di apprendere a dar giudizio di una malattia uterina dietro i segni razionali, e il complesso delle modificazioni sofferte dalla salute generale. — Siffatto diagnostico appoggia, anche per le vergini zitelle, sui medesimi dati come in ogni altra epoca della vita. Il primo segno è lo scolo, il quale, o bianco o giallo che sia, purchè permanente, accenna ad un'infiammazione o ad una ulcerazione. Giusta *Bennett*, siffatto scolo, che alcuni considerano connesso ad uno stato di generale debolezza, e altri come indizio di infiammazione dei follicoli mucosi del collo, non è altro che il risultato della congestione della mucosa che tappezza la vagina e il collo stesso. Tanto è ciò vero, che non mancano mai le perdite bianche durante la gravidanza, e sì prima che dopo la menstruazione, nei quali periodi v'ha evidentemente lo stato congestivo della membrana mucosa. — Un secondo segno dell'ulcerazione infiammatoria nel collo consiste nei dolori che occupano, giusta l'ordine di frequenza, o le regioni ovariche, precipuamente la sinistra, o il sacro, o la regione sopra-pubica: essi hanno il carattere di persistere per tutto il tempo che separa due epoche menstruali. L'utero intumidito si abbassa assai soventi: la vagina però, resistente com'è nelle vergini, comunemente si oppone

alla discesa dell'organo. Nella maggior parte dei casi incontrati al dott. *Bennett* vi aveva dismenorrea. Egli è persuaso che gran novero di zitelle mal menstruate, le quali o sono abbandonate dai medici, o da essi alleviate soltanto cogli oppiati, sarebber trovate affette da infiammazione ulcerativa del collo, qualora venisser diligentemente esaminate. Senza che manchi affatto, la menstruazione è talvolta soltanto accompagnata da coliche e da doglie considerabili: ma siccome in tale età la menstruazione si ha assai soventi di questo modo, sebbene manchi qualsiasi organica alterazione, il medico non dovrà considerare siffatti fenomeni come segni di malattia uterina se non quando le doglie o la irregolarità della menstruazione, dopo la comparsa degli altri sintomi indicanti la malattia stessa, si fossero rese più pronunziate di quello esse lo erano dapprima.

Comunemente viene accagionata l'abbondanza dello scolo della somma prostrezione di forze, della lesione nelle facoltà di nutrizione, e della alterazione della salute che assai di frequenti si osservano in tali casi. Ma *Bennett* considerando che gli scoli mucosi ben più copiosi dai bronchi, dalla vescica, ecc., non riducono alle medesime conseguenze, o sibbene vi riducono più tardi, e a conseguenze di più lieve grado; conchiude che, non già la leucorrea, ma l'ulcerazione vuolsene accagionare. Un organo, come è l'utero, intimamente legato con le funzioni della vita animale mercè il sistema nervoso simpatico, gli sembra meglio d'ogni altro capace, quando sia am-

malato, di reagire sulle funzioni della nutrizione e dell'assimilazione.

Finalmente il dottor *Bennett* insiste sulle precauzioni che si vogliono avere riguardo all'imene nella esplorazione che può richieder il caso. Se però siffatta membrana non è rilasciata o naturalmente o per malattia, se un piccolo speculum sottile bivalve non riesce a gradatamente dilatare l'ostio vaginale; se d'altronde l'oscurità dei segni razionali, congiunta alla gravezza della malattia, obbliga a compiere l'esame, non bisogna esitare a tagliare l'imene mercè molte piccole incisioni. Il quale partito è tanto meno spiacevole in quanto che le zitelle, nelle quali l'imene è troppo rigido per cedere all'uso dei mezzi di dilatazione, hanno in generale già toccata un'età un pò avanzata.

La sola particolarità che offre la cura in tali casi si è, che d'ordinario nelle vergini la malattia si presenta sotto forma infiammatoria acuta. Se vi ha ulcerazione, essa è vascolare, irritabile, infiammata: ma questo stato lungi dal costituire una condizione svantaggiosa, presenta, al contrario, maggiore probabilità di esser condotta a guarigione mercè un trattamento antiflogistico attivo, associato a cauterizzazioni superficiali.

Della cistotomia posteriore, o della lacerazione della cristalloide posteriore dopo l'operazione della cataratta per estrazione, come mezzo d'evitare la formazione delle cataratte capsulari consecutive; del dott. Rivaud-Landrau, *medico-oculista a Lione.*

Questa cataratta è dovuta alla lesione traumatica della por-

zione posteriore della capsula arrecata dagli stromenti taglienti, ed alla infiammazione consecutiva. L'unico mezzo che la scienza mette a nostra disposizione per ovviare a queste cataratte capsulari si è di levare la novella opacità mediante un atto operativo; il quale mette sempre a pericolo l'organo della visione. Colpito dal fatto, che le cataratte secondarie che susseguono l'operazione per estrazione sono quasi sempre il risultato dell'opacità delle capsule, ed avendo osservato altresì che non sopravvengono laddove le cristalloidi erano state levate, o lacerate accidentalmente durante l'operazione, *Landrau* si persuase che il *laceramento della capsula* posteriore potrebbe forse ovviare a questo accidente consecutivo. Centinaja di casi operati con questo metodo dall'Autore e da altri esperti oculisti stanno come prova irrefragabile e materiale della sua bontà.

L'operazione si pratica con uno stromento detto *cistotomo*, rappresentato da un'asta cilindrica montata sopra un manico della lunghezza pari a quella d'un manico di coltello da cataratta. Questa dopo esser stata ritta per 2 centimetri circa, si ricurva un poco all'esterno prima, poi all'indentro, diminuendo gradatamente di volume a misura che si avvicina alla sua estremità, e termina in fine con un piccolo rigonfiamento triangolare che offre all'occhio la forma d'una *fiamma*, di quello stromento cioè di cui si servono i veterinarj per salassare i cavalli. L'atto operativo si può compiere in sei tempi.

1.° Introduzione del cistotomo nell'occhio: prima posizione a piatto.

2.° Movimento di rotazione del manico per collocare l'istromento nella seconda posizione; la fiamma presenta la sua punta tagliente alle parti da incidersi.

3.° Incisione verticale della cristalloide in tutta l'estensione pupillare dall'alto al basso.

4.° Allontanamento dei lembi di questa membrana.

5.° Secondo movimento di rotazione del manico in senso inverso a fine di ricondurre lo stromento alla prima posizione.

6.° Ritirare lo stromento.

Questo metodo, che l'esperienza ha dimostrato affatto innocuo, presenta i seguenti vantaggi:

1.° Impedisce la formazione delle cataratte capsulari.

2.° Si oppone in un gran numero di casi alla procidenza del-

l'iride in causa della porzione di vitreo che viene a riempiere la camera anteriore.

3.° Dà maggior esattezza alla visione negli operati di cataratta. (Cunier, *Annales d'oculistique*, *febbrajo* 1848).

Sulle morti apparenti e sui mezzi di prevenire i seppellimenti prematuri. — Rapporto di una Commissione (1) *incaricata dell'esame delle Memorie presentate all'Accademia delle Scienze di Parigi pel concorso al premio* Manni, *e più specialmente della Memoria di* Bouchut *alla quale venne conferito il premio stesso.*

L'opinione antichissima che sono incerti i segni della morte confortata sgraziatamente da errori deplorabili cagionati dalla ignoranza e dalla precipitazione, ripigliò forza un secolo fa per una Dissertazione di *Winslow*, intitolata: « An mortis incertae signa minus incerta a chirurgicis quam ab aliis experimentis? » (Parigi, 1740). Una traduzione francese di essa pubblicata da *Bruhier d'Ablaincourt*, sotto il titolo di « Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort », e le proposte di lui sulla necessità di un Regolamento generale riguardante il seppellimento e l'imbalsamazione, commossero profondamente la pubblica opinione. Questi fece una copiosa (122) enumerazione di casi di seppelliti ancor vivi, di sparati prima che fosser morti, e di reputati morti, senza che lo fosser, tornati in vita: ed ebbe il grave torto di esser poco severo nello scegliere e nel valutare i fatti per lui raccolti. — *Louis*, segretario dell'Accademia R. di chirurgia, pensò di rassicurare il pubblico commosso da codesta pubblicazione. In alcune lettere (intitolate: « Sur la certitude des signes de la mort ») mostrò l'impurità delle fonti da cui aveva *Bruhier* derivati que' casi di seppellimenti prema-

(1) *La Commissione era composta dei signori* Dumeril, Andral, Magendie, Serres, e Reyer, *relatore.*

tari, e provò che gli sbagli commessi non erano da attribuirsi all'arte ma a quelli che li avevan commessi. Prescindendo dall'avere esagerato il valore di alcuni segni, egli ha il merito di aver provato, mercè più di 500 osservazioni, fatte sopra trapassati in seguito a svariate malattie, che la rigidità cadaverica è un segno certo della morte. — *Nysten* confermò più tardi questa verità; e dimostrò inoltre che la mancanza di contrattilità muscolare, sotto gli agenti galvanici, o gli stimolanti diretti, era un altro segno di morte: il qual segno si poteva constatare prima della putrefazione generale del corpo. (« Recherch. de physiologie et de chimie pathologiques ». Paris, 1811).

Dopo d'allora pareva consentito, in Francia almeno, che la morte potesse riconoscersi e constatarsi anche prima della putrefazione del corpo. Pure un piccol numero di medici persistette ad ammettere codesta putrefazione come unico segno certo della morte. A sostenere questa opinione si aggiunsero e l'autorità di alcuni riputati medici stranieri, e la fondazione in molte città della Germania di « Case mortuarie » destinate a ricevere la spoglia di chi doveva esser seppellito, prima che fosse incominciata la putrefazione (1).

Era in tale stato la questione allorchè nella seduta 13 febbraio 1837 dell'Accademia delle scienze (di Parigi) venne comunicata una lettera del professor *Manni*, di Roma, nella quale egli offeriva i fondi per un premio di 1500 franchi da retribuirsi alla Memoria che meglio avrebbe trattato sull'argomento delle morti apparenti, e sui mezzi per porre rimedio agli inconvenienti funesti che ne sono troppo spesso la conseguenza.

L'Accademia propose nel 1837 per soggetto di premio da conferirsi nel 1839 i seguenti quesiti: « Quali sono i caratteri distintivi delle morti apparenti? — Quali sono i mezzi per prevenire i seppellimenti prematuri? ». Nè al termine del tempo stabilito, nè nel 1842, al qual anno venne rimesso, la Commissione non trovò, fra le sette Memorie presentate, alcuna meritevole di distinzione. Venner riproposti per la terza volta i

---

(1) *Vedi* Missirini, « *Pericoli di seppellire gli uomini vivi creduti morti.* » *Milano* (*Padova*) *1837*, *in-8.°*

quesiti pel 1846; e in questa occasione la Commissione credette di dichiarare che le relazioni di seppellimenti prematuri, facevan testimonianza più spesso dell'ignoranza o della leggerezza degli Autori di questi racconti, che non della incertezza della scienza. Si è dimandato ai concorrenti una compiuta esposizione dello stato attuale delle nostre cognizioni in proposito; soggiungendo, desiderarsi specialmente nuove osservazioni capaci a rendere più pronto e più sicuro il diagnostico del piccolo numero di casi che posson lasciar incerto il medico sullo stato di vita o di morte.

Delle sei Memorie presentate al concorso, e fra le opere già stampate trasmesse alla Commissione, relative all'argomento, una sola Memoria fu giudicata meritevole del premio. Eccone l'analisi:

« QUALI SONO I CARATTERI DELLE MORTI APPARENTI? »

Il dott. *Bouchut*, autore della Memoria, fa precedere alla soluzione del primo quesito una severa critica dei fatti, la quale ne determini e la realtà e la importanza. Ei si è quindi occupato prima di ogni altra cosa di esaminare minutamente i fatti di seppellimenti prematuri, e di valutare le testimonianze recate a sostenerli. *B.* partisce questi fatti in tre categorie.

Nella prima stanno le relazioni di sbagli commessi da medici. Fra questi il caso di *Vesalio*. Secondo alcuni egli avrebbe aperto un gentiluomo spagnuolo ancor vivo, secondo altri quello di una donna. Una differenza sì rilevante nel fatto, e il silenzio dei contemporanei rendono dubbia la verità del racconto. Il dott. *Fernandez Morejon*, autore di una « Storia bibliografica della medicina Spagnuola », e il prof. *Burggraeve*, di Brusselles, che ha fatto « Studii sulla vita di *Vesalio* », hanno sostenuto che codesta è favola, inventata dalla calunnia a carico di quell'anatomista. — Il secondo errore fu realmente commesso da *Peu* celebre ostetricante. Accintosi a fare l'operazione cesarea in una gravida apparentemente morta, al primo taglio la donna diè segno di vita. *Peu* riconobbe poscia egli stesso di aver praticata troppo presto la operazione; per cui l'errore non si può attribuire all'arte. — Finalmente si narra che il celebre autore di « Manon Lescaut » l'abbate *Prévost*, colto da apoplessia nella foresta di Chantilly, fu tenuto morto e aperto. Si

dice che allo sparare il ventre, ei diede un grido, e morì alcuni minuti dopo. Or bene, di questo aneddoto, riferito da molti biografi, *Bouchut* non ha trovato alcuna prova. D'altronde, anche di ciò la colpa cadrebbe sul chirurgo non sull'arte.

La seconda categoria comprende i casi di morti apparenti scambiate per morti reali, per cui avvenne il seppellimento prematuro. Ma gli sbagli venner commessi da parenti, da servi, da infermieri o da altri che non avevano le cognizioni necessarie per distinguerli. E molti individui che essi avevan dichiarati morti, venner salvati dai medici i quali si sono opposti al seppellimento, e hanno prestato i soccorsi necessarii a ridestarne la vita pressochè estinta.

Finalmente la terza categoria contiene un gran numero di storielle e di aneddoti con particolarità talvolta inverosimili, i quali non sono nemmeno ammessi per veri da que' medesimi che hanno scritto sulle morti apparenti e sull'incertezza dei segni di morte. L'Autore ha esaminato quelli che hanno più vivamente colpito l'attensione pubblica, e con documenti positivi, raccolti in luogo o trasmessi dalle Autorità locali, ha dimostrato la inesattezza o la falsità di siffatte relazioni. —

Dopo questo studio critico, l'Autore procede a sciogliere il primo quesito sui caratteri delle morti apparenti. -- Le osservazioni e le esperienze hanno condotto il dott. *Bouchut* a questo: che tutte le morti apparenti, e in particolare quelle per asfissia e per sincope, presentano, qualunque sia la diversità dei loro sintomi, come carattere comune, *la persistenza dei battiti del cuore*; carattere che le distingue dalla morte reale.

Codesto fatto capitale nella storia delle morti apparenti ha fissato in maniera particolare la attenzione della Commissione accademica, la quale non soltanto ha ripetuto le osservazioni di *Bouchut* sulla persistenza dei battiti del cuore nei casi di morte apparente, ma ha istituiti eziandio nuove esperienze per porrè in maggior luce il valore di questo carattere.

Dopo *Federigo Hoffmann* la sincope era stata generalmente attribuita alla compiuta sospensione delle funzioni del cuore. *Bichat* e i suoi allievi, avevano professato, in Francia, la medesima opinione, stata riprodotta anche dai più recenti Autori di

medicina legale. — Ora *Bouchut* ha constatato che nella sincope la più avanzata, con perdita del senso e del moto, e con raffreddamento del corpo, non v'ha realmente sospensione compiuta delle contrazioni del cuore, ma sì soltanto diminuziono della frequenza e della forza di queste contrazioni.

In appoggio di siffatta opinione *Bouchut* ha citata l'osservazione di un uomo che in conseguenza di ferita dell'arteria radiale ebbe emorragia talmente considerevole che in breve spazio di tempo cadde molte volte in gravissime sincopi. Il ferito, insensibile agli eccitanti, era compiutamente privo di conoscenza; il corpo suo bianco come un marmo era prefrigerato; mancava il polso ai carpi; i battiti del cuore erano impercettibili alla mano, ma all'ascoltazione si facevano nettamente sentire a larghi intervalli.

In altri casi analoghi, caratterizzati da pallore generale, perfrigeramento del corpo, perdita dell'intelligenza, della sensibilità e del movimento, nei quali i movimenti della respirazione o erano impercettibili o molto distanti fra loro, l'Autore ha parimenti constatato che i battiti del cuore, più o meno indeboliti, riducevansi a venti ed anche a soli quindici al minuto. Ma in tutti questi casi di sincope per emorragia portata a sommo grado, questi battiti potevano esser facilmente percepiti coll'ascoltazione, e permettevano con tal mezzo di distinguere la morte apparente dalla morte reale.

Bouchut ha constatato la persistenza dei battiti del cuore non solamente nelle sincopi consecutive alle copiose emorragie, e cita il caso di una giovinetta isterica che tutt'a un tratto perdette il moto, rimase senza voce, cogli arti nella più compiuta risoluzione, e la pelle e i sensi insensibili affatto; la persistenza dei battiti del cuore ha dimostrato che la vita non era spenta.

Due dei Commissarii dell'Accademia (*Magendie* e *Royer*) ebbero anch'essi molte volte osservata la persistenza dei movimenti del cuore e il loro considerevole rallentamento nelle sincopi assai gravi, con tutti i caratteri di questo stato terribile che si suole denominare morte apparente. *J. Copeland* e *Piorry* hanno detto anche loro che i battiti del cuore persistevano nel maggior numero delle sincopi, se non in tutte: ma i Commissarii soggiungono che nessuno ancora si era proposto con tanto

studio, come *Bouchut*, di dimostrare l' importanza di questo carattere, e nessuno lo aveva confortato con sì gran numero di prove. Tuttavolta, siccome si osserva di rado la sincope nell' uomo, e siccome i casi di sincope non giungono tutte allo stesso grado di intensità, e ve n' ha alcune che per la loro breve durata non si possono citare come esempii di *morte apparente*; due membri della Commissione (*Magendie* e *Rayer*) hanno pensato di dover sottoporre il valore di questo segno (la persistenza delle contrazioni e dei rumori del cuore) a numerose esperienze sugli animali vicini all' uomo per la loro organizzazione.

In codeste esperienze i Commissarii hanno prodotta la sincope in tutti i gradi, e l' hanno spinta soventi al grado il più prossimo alla morte, e talvolta sino alla morte stessa. Senza entrare in molte particolarità in proposito, ci limiteremo ad indicare il processo adoperato e i fatti osservati. -- Dopo aver accomodata una siringa alla carotide di un animale, gli si estraeva fuori una certa quantità di sangue arterioso. Siffatta sottrazione veniva ripetuta tante volte finchè l' animale fosse ridotto in uno stato di morte apparente, talvolta così pronunziato, che essendo la sciringa estratta dalla carotide, non solo questo vaso non dava più battiti, ma la sua apertura stessa lasciata libera non dava più o dava poco sangue. L' animale ridotto in questo stato, era affatto insensibile, emetteva l' orina e gli escrementi come sogliono gli animali all' atto della morte: le gengive e la faccia interna delle labbra erano pallide e fredde: gli arti contratti; la cornea e la superficie del globo oculare erano insensibili al tatto, e la respirazione poco o nulla apparente. Or bene, in tale stato di sincope i battiti del cuore potevano facilmente esser percepiti coll' ascoltazione; solo che non era sempre facile il distinguere i due tempi, e che il *tic-tac* era talvolta espresso da un semplice *tac*, ma netto e assai distinto.

Una copiosa sottrazione di sangue ha dato i medesimi risultati. A produrre negli animali i sintomi della morte apparente mercè una sottrazione di sangue venoso, non basta di aprire le più grosse vene; bisogna introdurre un tubo nella cavità del cuore destro, e aspirarne con una siringa il sangue, avendo la precauzione di non lasciar penetrare aria nelle cavità del cuore. Uno di questi animali, dopo l' aspirazione del sangue venoso,

venne gittato in una sincope sì profonda, che la cornea era insensibile al tatto, e la pupilla, prima contratta come nell'ordinaria agonia, si è dilatata come al momento della morte. In questo animale, insensibile affatto, e affatto immobile, sebbene sciolto da ogni vincolo e stimolato con punzecchiature, si sono potute sentire per qualche tempo ancora de' rari battiti di cuore. Essendosi sparato il petto due minuti dopo l'ultimo battito sentito coll'ascoltazione, il movimento vermicolare delle orecchiette, quale si osserva sul cuore stesso estratto dal corpo di un animale, era appena sensibile.

In alcune esperienze di morte apparente prodotta colla sottrazione del sangue dalle cavità del cuore destro, si è introdotta una certa quantità di aria nelle cavità di esso: in tali casi non solo i battiti del cuore erano assai distinti, ma erano eziandio accompagnati da un vero gorgogliamento, e l'animale poco dopo moriva.

Insomma, mercè le osservazioni sull'uomo e le esperienze negli animali, nelle quali ultime la sincope venne spinta al maggior grado che si possa immaginare, risultò alla Commissione pienamente confermato il fatto sul quale ha tanto insistito l'Autore della Memoria, cioè: la persistenza dei battiti del cuore nella sincope, e la percezione di questi battiti all'ascoltazione.

La Commissione soggiunge brevi considerazioni relativamente a certe sincopi, indipendenti da emorragie, e che si narra siansi osservate in individui dotati del singolare privilegio di sospendere a volontà i moti del proprio cuore. Più volte si è citato (specialmente nelle opere di giurisprudenza medica) il seguente fatto: Il colonnello Townshand, ammalato da molto tempo, fece chiamare i dottori *Cheyne* e *Baynard*, non che *Shrine*, suo farmacista, per esser testimonii della esperienza la più singolare, che mai, quella cioè di morire e di tornar in vita alla loro presenza. Convenuti essi, il colonello si corica in positura supina: *Cheyne* tocca l'arteria radiale; *Baynard* applica la mano sulla regione del cuore; e *Shrine* affaccia uno specchio alla bocca. È scorso un momento appena, e nel colonnello mancano la respirazione, i battiti delle arterie, e quelli del cuore: lo specchio non si appanna più. Passa una mezz'ora, e gli spettatori stanno per ritirarsi nella persuasione che il colonello è vittima

della sua esperienza, quando si scorgano di un leggiere movimento respiratorio; a grado a grado tornano i battiti dell'arteria radiale, e l'ammalato è ritornato in sè. Quindi il colonnello fa chiamare il suo notaio, aggiunge un codicillo al testamento, e tranquillamente muore otto ore dopo.

Bouchut fa osservare, con ragione, soggiunge la Commissione, ciò che siffatta relazione ha di inverosimile: ma supponendola anche vera, essa non proverebbe che i movimenti del cuore, nella prima parte della esperienza, fosser stati realmente sospesi; poichè l'ascoltazione ha dimostrato, in questi ultimi tempi, la persistenza dei battiti del cuore in gran numero di casi ne' quali mancava compiutamente il polso radiale, e i battiti del cuore non erano affatto percettibili alla mano. Tutti sanno che ciò avveniva assai soventi nel colera asiatico osservato a Parigi nel 1832. — Gli altri esempii di sospensione volontaria e completa della circolazione e della respirazione citati dall'*Halle*, non sono più conchiudenti, nè hanno maggior valore del riferito.

A mostrare l'importanza dell'ascoltazione della regione precordiale la Commissione riporta la seguente osservazione soventi volte citata. Una gravida era ritenuta per morta già da due ore. *Rigaudeaux* la esamina, e non riesce a sentire le pulsazioni del cuore nè quelle delle arterie. La bocca è schiumante, il ventre enfiatissimo, l'orificio dell'utero assai dilatato, colla borsa delle acque formata. *Rigaudeaux* fa il rivolgimento, ed estrae pei piedi il bambino che si crede morto; in capo a tre ore di sussidio è ravvivato. Esaminata la donna un'altra volta, sette ore dopo che la si era creduta morta, *Rigaudeaux* non vede in essa alcun segno di vita: ma siccome gli arti non dànno nessun segno di rigidità, non permette che la si seppellisca: dopo due ore e mezza gli vengono a dire che essa è tornata a vita. — Oggidì in casi simili, e il medico e gli assistenti non rimarrebbero in tale angosciosa perplessità: basterebbe di ascoltare attentamente il cuore del bambino e quello della madre per aver la prova della persistenza della vita. Qualora poi il chirurgo fosse chiamato in un caso ancor più grave del precedente, cioè presso una gravida agonizzante, l'ascoltazione del cuore sarebbe quella con cui constatare la persistenza o la cessazione dei battiti di esso, e avere indizio del momento di sollecita-

mente estrarre il bambino ancor vivo dal ventre della madre estinta.

Anche nell'asfissia per strozzamento con morte apparente, bisogna chiedere all'ascoltazione del cuore la prova della persistenza della vita. Un tal fatto non risulta solamente dalle osservazioni cliniche, ma eziandio dalle esperienze fatte sugli animali. *Bouchut* ne ha fatti morire molti collo strozzamento. In questa esperienza i battiti del cuore si vanno sempre più diradando: da 350, nel coniglio, scendono fino a 40 al minuto: viene una convulsione, e quando la immobilità, la insensibilità dell'animale, e la mancanza di movimenti respiratorii sembrano indicare che la morte è compiuta, i movimenti del cuore, per un momento ancora, sono percettibili all'ascoltazione: ma dopo un minuto di silenzio, ossia di mancanza assoluta di questi battiti, l'insufflazione dell'aria nei polmoni è senza risultato: l'animale è morto. --

Per osservare tutte le modificazioni che provano i battiti del cuore a tutti i gradi dell'asfissia, da che comincia sino al momento in cui, dopo aver presentato uno stato di morte apparente, l'animale è colpito dalla morte reale, due membri della Commissione (*Magendie* e *Rayer*) hanno ripetuto un gran numero di volte la seguente esperienza: Hanno essi adattato alla trachea di un animale un tubo munito di robinetto che permetteva di tenere semiaperto il tubo stesso, non che di aprirlo e chiuderlo a volontà. Ed hanno constatato, come vide *Bouchut*, che nella morte apparente dipendente da asfissia per privazione di aria vi era rallentamento dei battiti del cuore. Di tal modo hanno potuto abbassare fino a 20 al minuto i battiti del cuore nel coniglio, da 300 o 200 al minuto, come sono (secondo l'età e il grado di agitazione dell'animale): in questo stato di allentamento dei battiti del cuore la morte reale teneva dietro alla morte apparente in un tempo che non fu mai maggiore di due minuti.

Si sa di bambini che dopo la loro espulsione dall'alvo materno sono restati talvolta senza moto, e senza voce, senza respirazione, senza significar nulla esteriormente che indicasse la persistenza della vita: ora in questo stato di morte apparente, conosciuta sotto il titolo di *asfissia dei neonati*, la esplorazione del cuore mercè l'ascoltazione darà al medico il segno che di-

stingue questo stato dalla morte reale, la persistenza, cioè, dei battiti del cuore.

Molti Autori hanno citato l'allentamento od anche la mancanza del polso nella descrizione della morte apparente prodotta da freddo intenso, e massime da freddo che abbia sorpreso un uomo durante il sonno: — Ma lo studio dei battiti del cuore mercè l'ascoltazione finora non era stato fatto in somiglianti circostanze. *Bouchut* cita il caso di uno raccolto sulla via pubblica nell'inverno 1843, e portato allo spedale Necker in istato di morte apparente. La pelle delle membra era fredda, e macchiata da lividure. Non v'era segno che la intelligenza e la sensibilità fosser conservate, gli arti erano in compiuta risoluzione, la respirazione appena discernibile: mercè l'ascoltazione però si sono contati 32 battiti del cuore al minuto.

Sottoponendo gli animali all'influenza delle miscele frigorifiche, *Bouchut* ha veduto che l'allentamento dei battiti del cuore poteva esser ben più considerabile. Riportiamo uno dei processi verbali di queste esperienze:

« A mezzodì e 20 minuti venne posto un coniglio in un recipiente entro il quale stava già una miscela di ghiaccio e di sale. Il cuore dell'animale dava da 25 a 30 pulsazioni in 5 secondi, che equivale a 300 a 350 pulsazioni al minuto. Tantosto sembrò assopirsi: a un'ora, imbarazzo della respirazione, 140 pulsazioni; a un'ora e cinque minuti, 100 pulsazioni; a un'ora e dieci minuti, 40 pulsazioni, convulsioni generali del tronco e delle zampe per tre minuti; a un'ora e un quarto si sente ancora il cuore ogni quattro o cinque secondi. A un'ora e venti minuti i battiti del cuore avevano cessato: l'insufflazione polmonare dalla trachea non ha potuto richiamare a vita l'animale ».

Anche i membri della Commissione hanno prodotto nei conigli uno stato di morte apparente sottoponendoli all'influenza di miscele frigorifiche più o meno attive, ed hanno constatato l'allentamento progressivo della circolazione. Nei molti casi nei quali il tronco e gli arti erano veramente congelati e irrigiditi pel freddo, hanno eglino sentito i battiti del cuore ridotti a quattro al minuto. Essi hanno altresì fatto un'osservazione opportuna a dimostrare l'importanza della ascoltazione per con-

statare i battiti del cuore negli estremi della vita. Venne messa a nudo la regione precordiale negli animali gelati ne' quali la cornea era affatto insensibile e vista a uno spillo di platino conficcato nel cuore indicava mercè le sue oscillazioni i battiti del cuore, i quali erano scesi a 10 ed anche 8 al minuto. Uno dei Commissarii avendo applicato lo stetoscopio sul petto dell' animale ha potuto indicare il numero dei battiti del cuore con la esattezza con la quale lo spillo di platino ne dimostrava le oscillazioni agli spettatori.

I professori *Weber* hanno dimostrato che si può sospendere per più di due minuti i moti del cuore di una rana, applicando immediatamente su quest' organo le estremità di due fili di un apparecchio elettro-magnetico; e che il cuore poteva in seguito ripigliare i suoi moti regolari. Essi hanno eziandio dimostrato, che quando, in una rana, si applicano i fili metallici di un apparecchio elettro-magnetico alla midolla allungata o alle estremità dei nervi vaghi tagliati alla loro origine, si può sospendere i moti del cuore che si riempie di sangue. Due membri della Commissione (*Rayer* e *Magendie*) hanno ripetute codeste esperienze, e hanno constatato inoltre che se si conficcano, traversando il petto, due spilli nel cuore di animali de' più vicini all' uomo per la loro organizzazione, di un coniglio, di un cane, ecc., e se si pongono i due spilli a contatto coi due fili metallici di una pila, si possono ugualmente sospendere, ma soltanto per alcuni secondi, i moti del cuore. -- La Commissione ha rammentate siffatte esperienze ai medici che fosser incaricati di esaminare lo stato del cuore nei casi, per fortuna rari, di morte apparente indotta dalla folgore, e ne' quali la sospensione dei moti del cuore potrebbe esser più considerabile che nei casi comuni, senza però che possa andar confusa colla cessazione definitiva di essi.

Si sa che certi veleni hanno un' azione sì energica e sì pronta, che la morte apparente si presenta istantaneamente per dar luogo in pochi momenti alla morte reale. Non avendo l'Autore della Memoria fatto esperienze su questo particolare, i Commissarii hanno creduto necessario di conoscere per proprie prove lo stato del cuore in queste nuove condizioni. I risultati per essi ottenuti dalle loro esperienze confermano pienamente la legge

della persistenza dei battiti del cuore, quando la morte è soltanto apparente. — Venne sottoposto un coniglio all' azione di un terribile veleno, si è posto sotto la sua pelle alla piegatura dell' inguine un grano di *curare*. Sei minuti dopo, l' animale era in istato di morte apparente; i battiti del cuore eran scesi da 220, che erano, a 72 al minuto: bentosto si fecer ognor più rari, e quindi non si fecer più sentire. Due minuti dopo cessati, fu aperto l' animale: i ventricoli del cuore erano immobili: le orecchiette sole dinotavano ancora alcune contrazioni vermicolari.

La Commissione ha voluto eziandio far prova se la mercè dell' alcoole o delle preparazioni di digitale avesse potuto produrre uno stato di morte apparente, senza persistenza dei battiti del cuore, e senza contrazione dei ventricoli percettibile all' ascoltazione. Nel tessuto cellulare sottocutaneo del dorso di un cane di media grossezza si introdusse un decigrammo di digitalina sciolta nell' alcoole. Essendosi in capo a 15 minuti manifestato nessun effetto, venne injettato lentamente nella vena giugulare un altro decigrammo di digitalina sciolta in 6 grammi circa di alcool. Avanti il fine della injezione si sospesero tutto a un tratto le pulsazioni del cuore, che uno de' Commissarii ascoltava attentamente collo stetoscopio: esse non erano più percettibili all' ascoltazione, nè indicate da uno spillo stato dianzi conficcato nel cuore stesso, a traverso le pareti del torace. Dopo una sospensione di un mezzo minuto, si fece sentire un battito: poscia il numero dei battiti sentiti coll' ascoltazione crebbe a 8 al minuto; indi a 12 (numero sempre conforme a quello delle oscillazioni dello spillo). Bentosto l' animale fu sorpreso da vomito e da convulsioni, e i battiti del cuore cessarono per non ridestarsi più: l' animale era morto. Il cuore era enormemente disteso e pieno di sangue nero; il tessuto del cuore, non che quello delle orecchiette, non si contraeva quando lo si stimolava con la punta di uno spillo.

In un' altra esperienza l' injezione della digitalina sciolta nell' alcool arrestò subitamente i battiti del cuore: per tre minuti lo spillo conficcato nel cuore non diè indizio di contrazione: l' orecchio non sentì più nessun battito: l' animale era morto.

Sei grammi di alcoole injettati nel cuore di un coniglio, per

la via della giugulare, arrestarono tutt'a un tratto i movimenti del cuore: l'orecchio e lo spillo non significarono nessuna contrazione del viscere duranti due minuti; l'animale era morto. Sparato il petto, venne stimolato il cuore colla punta di un coltello senza provocare contrazione: le sue cavità erano distese per sangue nero.

Altre esperienze fatte colle medesime sostanze hanno dato i medesimi risultamenti, cioè: la morte in conseguenza della cessazione più o meno brusca dei moti del cuore, morte indicata dalla cessazione dei rumori cardiaci. —

Anticamente si sono citate, come esempli di morte apparente, certe affezioni cerebrali con perdita del senso e del moto. *Bouchut* ha pensato, a ragione, che l'Accademia non avesse dimandato una descrizione di tutte sì fatte affezioni, nè degli stati comatoso o letargico che molte di esse possono presentare. Ei si è limitato a far rilevare i caratteri che distinguono codesti stati morbosi dalla morte reale. In tutti siffatti casi, ugualmente che nello stato soporoso prodotto dai veleni narcótici, nell'assideramento indotto dall'acido prussico, nella insensibilità prodotta dall'etere e dal cloroformio, si conosce la vita dalla persistenza dei battiti del cuore sentiti coll'ascoltazione.

Bouchut riferisce che le osservazioni fatte sul sonno degli animali soggetti a letargo offrono un vero interesse per riguardo alla morte apparente. Nello stato di veglia, le marmotte hanno 90 pulsazioni cardiache; nello stato di sonno o di letargo, il numero è ridotto a 8 o 10 al minuto. Anche qui la persistenza dei battiti del cuore dà testimonianza, come sempre, della persistenza della vita.

Insomma l'apoplessia, il coma epilettico o isterico, gli avvelenamenti dai narcotici, dai veleni difusivi, dall'alcoole, dall'etere, dal cloroformio, dall'acido prussico, ecc., l'asfissia, la congelazione e la sincope, ecc., sotto qualsiasi forma, e di qualsiasi grado; tutte le malattie finalmente che sono state designate come esempi di *morti apparenti*, possono esser distinte dalla morte reale, mercè la persistenza dei battiti del cuore.

Codesta è la risposta fatta dall'Autore al primo quesito proposto dall'Accademia; ed essa è sembrata decisiva alla Commissione. (*Sarà continuato*).

tuiscono la sua opera colla necessaria estensione; i suoi dettagli sull'amministrazione dei diversi medicamenti vennero trovati utilissimi dai pratici, ed è certo che niuno meglio di chi abbia studiato con gran cura la patologia, non potrebbe apprezzarne l'importanza. Ma ciò in che sta moltissimo pregio si è che nelle questioni terapeutiche il dottor *Valleix* non si è mai dipartito dai principii più sopra segnalati. Gli è diffatto appunto nella terapeutica, e specialmente in un'epoca in cui tutti i nuovi rimedii vengono ricercati con un'estrema premura, ed adottati con una specie di furore, che fa d'uopo andar più guardinghi nel valutare le asserzioni dell'entusiasmo. Il dott. *Valleix* si è sempre tenuto in una savia riserva. Allorchè ha dato un medicamento come efficace, ne ha fornito le prove; quando ha condannato un medicamento, lo fece appoggiato alla sovrana autorità dei fatti: da questo in fuori, egli si è limitato a puramente e semplicemente esporre i medicamenti proposti; ciò nondimeno il medico si troverà generalmente, dopo la lettura degli articoli di quest'opera, più atto a trattare le malattie con cognizione di causa, meglio che dopo aver letto molti Trattati ne' quali un gran numero di mezzi terapeutici sono ad ogni istante preconizzati come di una incontestabile utilità.

Recherches cliniques, etc. — *Ricerche cliniche dimostranti che il senso del linguaggio articolato e il principio coordinatore dei movimenti della parola hanno sede nei lobuli anteriori del cervello; di* G. Bouillaud. *(Memoria letta all' Accademia Nazionale di medicina di Parigi, il 22 febbraio e il 7 marzo* 1848). — *Parigi,* 1848, *di pag.* 54 *in-8.° (Estratta dal Tomo XIII del* « Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine).

Nel 1835 *Bouillaud* leggeva all'Accademia stessa una Memoria nella quale volle dimostrare con fatti clinici che la perdita della parola corrisponde alla lesione dei lobuli anteriori del cervello, e dar conferma alla opinione di *Gall* circa la

sede dell'organo del linguaggio articolato. Prese quindi a dimostrare che nei lobuli anteriori del cervello egli non localizzava, come aveva fatto *Gall*, la facoltà mercè la quale per noi si *creano*, si *apprendono* e si *ritengono* le parole proprie a rappresentare le nostre idee, i nostri sentimenti, i nostri bisogni, ecc.; — ma una facoltà per dir così meccanica o dinamica, il cui officio essenziale consiste nel *coordinare* i movimenti maravigliosi e complicati che concorrono alla formazione della parola, e alla esecuzione dei quali serve buon numero di agenti, tra quali uno dei principali, ma non il solo, è la lingua.

Questa opinione trovò oppositori: tra quali *Lallemand*, *Cruveilhier* e *Andral*. Per confutare questi, nel 1839 *B.* comunicò all'Accademia stessa un'altra Memoria nella quale raccolse altri fatti a provare che il *principio legislatore della parola* ha sede nei lobuli del cervello.

Avendo il dott. *Ferrus* sullo scorcio dell' anno passato fatto un Rapporto all'Accademia intorno ad una Memoria del dottor *Bellhomme* nella quale era sostenuta la medesima tesi di *Bouillaud*, ed essendovisi aperta discussione, quest' ultimo volle illustrare nuovamente l'argomento col presentare nuove ricerche: le ricerche delle quali ora diamo ragguaglio.

La presente Memoria consta dei risultamenti dello studio di molte centinaia di fatti contenuti nelle raccolte sulle malattie dei centri nervosi, nei trattati non speciali, e nei giornali; non che dei fatti nuovi, o proprii dell'Autore, o a lui comunicati da suoi corrispondenti.

Dallo spoglio di questi fatti è risultato che « nei casi di perdita compiuta, o di semplice disordine, di semplice lesione della parola, dipendente essenzialmente da un' affezione del cervello propriamente detto (lobi o emisferi cerebrali) l' affezione ha sede nei lobuli anteriori di quest' organo.

« Ora, essendo stabilito e dimostrato da sufficiente numero di fatti (continua l' Autore) ben osservati: 1.° che le gravi alterazioni morbose dei lobuli anteriori del cervello producono costantemente una lesione della parola, la quale può salire fino al grado di perdita completa di questa facoltà; 2.° che le alterazioni che affettano i lobuli medio o posteriore del cervello

(i lobuli anteriori rimanendo perfettamente sani) non inducono per sè stesse alcuna notabile lesione della parola; essendo, ripetiam noi, così la cosa, non si può non conchiudere che la facoltà interiore o cerebrale che presiede al linguaggio articolato ha sede nei lobuli anteriori del cervello.

« Come corollario di questa proposizione, in materia di diagnostico, risulta che ogni volta in cui la parola è più o meno profondamente offesa per l'effetto *diretto* di un'affezione del cervello stesso, si ha diritto di *localizzare* siffatta affezione nei lobuli anteriori di questo organo stesso: — e in materia terapeutica, risulta, come corollario della proposizione stessa, che ogni volta che la parola è più o meno profondamente offesa per l'effetto *diretto* di un'affezione del cervello stesso, e si vogliono applicare i rimedi il più possibilmente in prossimità alla sede del male, se si è costretti eseguire un'operazione, trapanazione, per es., per estrarre un corpo straniero, ecc., il punto a sceglìersi, *il luogo di elezione* è la regione frontale della testa ».

Delle allucinazioni ipnagogiche o errori dei sensi nello stato intermedio fra la veglia e il sonno; *del dottor* Alfredo Maury. — *Maury* chiama ipnagogiche le allucinazioni che succedono nello stato intermedio fra la veglia e il sonno, dappoichè, dice egli, si manifestano quasi sempre come i precursori del sonno, e in certo qual modo lo producono. Egli soggiunge ancora che è proprietà di queste allucinazioni di determinare il sonno.

Queste allucinazioni, secondo noi, ben lungi dal determinare il sonno, sono al contrario elleno stesse determinate dal sonno che s'impadronisce di noi, vale a dire dalla modificazione interna del nostro essere che corrisponde a quel fenomeno che si chiama sonno.

« Quando queste allucinazioni incominciano, dice *Maury*, lo spirito ha cessato d'essere attivo: esso non segue più l'ordine logico e volontario de'suoi pensieri, delle sue riflessioni; abbandona a sè stessa la sua immaginazione, e diventa il testimonio passivo delle creazioni che questa fa nascere e dissipare continuamente.... » Perchè noi possiamo abbandonarci a queste allucinazioni, bisogna, soggiunge *Maury*, « che l'intelligenza

si ritiri in certo qual modo, ch'essa rallenti le sue forze, e si metta in uno stato di semi-torpore ». Egli riguarda il principio di questo stato come necessario all'apparizione delle allucinazioni, e attribuisce il ritirarsi dell'attenzione, sia alla stanchezza degli organi del pensiero, sia alla loro mancanza di abitudine d'agire e di funzionare a lungo, sia alla stanchezza dei sensi i quali indebolendosi momentaneamente, non guidano più le sensazioni al cervello, e da quel momento non forniscono più allo spirito elementi, soggetti di attività.

Egli è facile vedere da un tal linguaggio vago che *Maury* non ha un' idea abbastanza chiara del fenomeno ch'egli studia, o per lo meno della sua natura. Che cosa significa in fatto: *l'intelligenza che si ritira, che rallenta le sue forze, che si mette in uno stato di semi-torpore?* Si crederebbe, leggendo queste parole, che l'intelligenza sia come un arpista che, stanco, s'allontana dalla sua arpa, dopo averne rilasciate le corde, e va ugualmente a riposarsi ove gli sembra meglio. Ma, continuandone la lettura, si vede che non è così, e che tutto ciò che vi è detto dell'intelligenza non sono che parole vane; che l'intelligenza non si ritira punto, che essa non si rilascia per nulla, che non sceglie alcun luogo ove abbandonarsi ad un dolce riposo, ma che essa è come un arpista che un cattivo genio avesse fatalmente sottomesso a tutte le modificazioni della sua arpa, e che sentendo allentarsi da sè stesse e insensibilmente sotto le sue dita tutte le corde dell'arpa, s'addormenta vicino al suo istrumento, che non gli dà sensazioni sufficienti per eccitare la sua attenzione o sostenerla. Questa povera intelligenza, io m'inganno, non è nemmeno questo arpista; essa non è che l'automa, i di cui movimenti illanguidiscono allorchè la forza che lo fa muovere si rallenta, e che si arresta allorchè è alla fine del suo cilindro. Ma nella spiegazione del principio delle allucinazioni ipnagogiche, *Maury* non solo si contraddice, ma si serve ancora di espressioni di cui *Lelut* vorrà bene, noi speriamo, fargli conoscere l'improprietà. Che cosa sono, in fatto, *le sensazioni che i sensi non portano più al cervello?* I sensi sono adunque la sede delle sensazioni e i conduttori di esse. Che cosa significa, le sensazioni che sono gli elementi dell'attività dello spirito? Lo spirito non è adunque attivo per sè stesso, poichè le sen-

sazioni sono gli elementi della sua attività. Se *Maury* vuol dire con ciò che, pei rapporti che esistono tra il fisico e il morale, le impressioni fatte sui sensi e trasmesse al cervello vengono seguite da una modificazione particolare e passiva dell'anima che si chiama sensazione, e sulla quale l'anima applica e esercita la sua attività, noi comprendiamo questo linguaggio; egli è l'espressione fedele dei fatti, per quanto è dato all'uomo di poterli seguire: ma non sapremmo comprendere il linguaggio di cui si serve *Maury*, perciocchè è contrario alla successione dei fatti. Questo linguaggio tende niente meno che alla confusione dell'anima è del corpo, sebbene non sia nella mente dell'Autore. L'anima e il corpo nell'uomo non sono confusi, ma uniti in tutto e per tutto; vi ha fra essi una vera società. Sono solidarj l'uno dell'altro; non agiscono mai, o non sono mai modificati isolatamente l'uno dall'altro; questa comunità d'interessi, d'affezioni e d'azioni, che costituisce la loro unione, e le leggi di loro connessione, fa che non vi sia in noi due uomini, ma un uomo, e quest'uomo è tutt'insieme spirito e corpo.

Ritorniamo alle allucinazioni ipnagogiche di *Maury*. In qual momento si producono esse? Ciò avviene quando lo spirito cessa d'avere una coscienza chiara dell'*Io*. In allora, dice *Maury*, desso è in certo qual modo passivo, egli è tutto intero negli oggetti che lo colpiscono; egli percepisce, vede, intende, ma senza comprendere che percepisce, che vede, che intende... Dal momento che lo spirito ritorna in sè, che l'attenzione si ristabilisce, in allora la coscienza riprende i suoi diritti. Si può adunque dire con ragione, soggiunge *Maury*, che nello stato intermedio fra la veglia e il sonno, lo spirito è il trastullo di immagini chiamate dall'immaginazione, che esse lo occupano interamente, lo trasportano dove esse vanno, lo rapiscono come fuori di lui, senza permettergli sul momento di riflettere su ciò ch'esso fa, quantunque in seguito, ritornato in sè stesso, possa perfettamente ricordarsi di ciò che ha provato, e sia in istato di descriverlo.

V'hanno delle cose perfettamente giuste in questo passo; ve n'ha delle altre che non lo sono. Egli è certo che lo spirito nello stato che noi studiamo, cessa d'avere una coscienza chiara

di sè stesso, ch'esso è in certo qual modo passivo; ma è un errore il dire che è tutto intero negli oggetti che lo colpiscono. In fatto, si dirà che un uomo che legge senza attenzione è tutto intento a ciò che legge; che un uomo che ascolta senza attenzione è tutto intero a ciò che ode? — Quest' uomo vede, quest'altro intende, ma egli non è presente nè a ciò che vede nè a ciò che intende. L' uomo in questo stato è tutto passivo relativamente a ciò ch' egli vede, a ciò che intende. Egli prova delle sensazioni, ma non esercita le sue attività su di esse; egli non vi pensa neppure; le lascia allo stato di pura sensazione, le vede venire senza sapere di dove, e andarsene del pari, contentandosi di vederle venire e andare, restando semplice spettatore di ciò che succede entro di lui, ma spettatore mezzo addormentato per il dramma che si rappresenta al suo cospetto, fino a che un suono rumoroso, una luce troppo viva lo facciano uscire dal suo semi-sonno.

Maury ha perfettamente esposto il fenomeno delle allucinazioni ipnagogiche.

Le immagini, dice egli, che si presentano alla vista nello stato intermedio fra la veglia e il sonno sono di un genere il più svariato. Per lo più sono figure d'uomini, busti o ritratti in piedi, forme d' animali, esseri bizzari, disegni, case, fiori, talvolta anche paesaggi che sembrano assai belli; i colori in generale sono molto vivi. Ma negli oggetti non fantastici, essi sono quegli proprj di questi oggetti. Talvolta le figure sono immobili, talvolta si muovono. Così le teste d' uomini sono spesso contorte; esse fanno de' segni in sensi diversi. Qualunque sieno, desse non si presentano alla vista che per un tempo assai breve, e scompajono colla maggiore celerità; non fanno guari che passare davanti lo sguardo.

La maggior parte dei ritratti che ha veduto *Maury* nelle sue allucinazioni ipnagogiche, gli sono parsi puramente di fantasia; ma alcuni gli hanno rappresentato distintamente le fisonomie di parenti, di amici, di persone di sua conoscenza, o di gente che aveva incontrato. Così egli ha veduto più volte la figura di suo padre che aveva già perduto da sedici anni; i suoi lineamenti offrivansi allora alla sua vista interna con una tale vivezza che la sua memoria non avrebbe potuto fare altrettanto.

Alcuni di questi ritratti, che non si riferivano a nessuna persona a lui nota, si sono di spesso presentati agli occhi di *Maury* per molte notti di seguito, e succedentesi a brevissimi intervalli l'uno dall'altro; egli ha però notato lo stesso fatto nei suoi sogni. Egli si ricorda di aver sognato otto volte in un mese di un personaggio al quale egli dava la medesima figura, l'istesso aspetto, e che non conosceva per nulla affatto, che non aveva probabilmente alcuna esistenza al di fuori della sua immaginazione. E ciò che è bizzarro si è, che frequentemente egli continuava in un sogno le azioni che aveva cominciate in un altro.

I paesaggi che si disegnavano davanti i suoi occhi chiusi gli sono sembrati parimenti ora composizioni di fantasia, ora rappresentazione di luoghi, che aveva visitati, o dei quali ne aveva veduto i disegni.

Gli oggetti fantastici che si disegnano davanti agli occhi non presentano già il carattere di oggetti reali; l'occhio distingue facilmente la loro falsità, e tuttavia le immagini sono molto più vive, più animate di quello che lo sarebbero i dipinti i più belli. Dessi sono generalmente piccoli, massime le figure d'uomini o d'animali. I paesaggi istessi si direbbero quasi miniature. Di rado *Maury* scorge più di due o tre oggetti per volta, e per lo più non ne vede che uno solo.

Egli prova inoltre delle allucinazioni dell'udito: così egli ode d'improvviso, in mezzo alla quiete e alla oscurità della notte, un suono articolato, una parola, una frase pronunciata come a voce bassa al suo orecchio, od anche come un suono lontano. Questo suono non ha la forza di un suono realmente esterno, non colpisce nell'istesso modo il nervo acustico; pure è molto diverso da quello che la memoria riproduce al pensiero.

Questi suoni sono talvolta di parole che non si riferiscono a nulla. Essi si offrono spesso anche la sera, la notte, al pensiero di *Maury*; ma in questo caso, non dànno suono, ei non li ode che mentalmente. *M.* ha fatto l'osservazione che le notti nelle quali ha provato maggiori allucinazioni ipnagogiche, furono quelle nelle quali ha sognato di più.

Maury ha cercato di conoscere se qualche causa producesse in lui le allucinazioni in discorso, o per lo meno ne aumentasse la frequenza, o l'intensità. Egli crede aver constatato che

tali allucinazioni erano più numerose e soprattutto più vivaci quando provava una disposizione alla congestione cerebrale, quando aveva preso del caffè nero, del vino di Champagne, ecc. (*Revue médicale*, Janvier 1848; dagli « *Annales médico-psycologiques* », janvier 1848).

Pomata contro l'eczema cronico; del dottor MIALHE. —

R. Sogna recente . . . . 40 grammi
Turbito nitroso . . . . 2 »
Estratto d'oppio . . . . 1 »

Sciogli l'estratto d'oppio in alcune goccie d'acqua, aggiungi il turbito, poi la sogna, e tritura il tutto in un mortajo di porcellana fino a che il miscuglio sia reso perfettamente omogeneo.

Questa pomata si impiega in unzioni leggiere, mattina e sera. Dessa riesce generalmente assai efficace; e fu immaginata per surrogare le pomate aventi per base l'unguento citrino, stante l'effetto incostante di queste preparazioni a causa della variabilità, per così dire infinita, della composizione dell'unguento citrino.

Questa pomata potrebbe anche essere adoperata con vantaggio in certe blefariti croniche, nelle quali si adoperano soventi con successo, massime in Inghilterra, le pomate a base di unguento citrino. (*Bullet. gén. de thérapeutique*, janvier 1848).

Sull'uso della segala cornuta nelle ritensioni d'orina; del dottor ALLIER. — Il dott. *Allier*, di Marcigny (Saona e Loira) ha indirizzato all'Accademia di medicina (di Parigi) una Memoria *Sull'uso della segala cornuta nel trattamento di varie specie di ritenzioni d'orina*. Secondo lui, 1.° la segala cornuta rende alla vescica la contrattilità perduta in conseguenza della distensione straordinaria delle sue tonache; 2.° i suoi effetti si sono manifestati potentemente in circostanze in cui erano stati praticati tutti i mezzi terapeutici inutilmente; 3.° la paralisi della vescica, sintomo di emorragia cerebrale, ha ceduto prontamente al trattamento colla segala cornuta; 4.° questa medicazione non agisce notabilmente nella paralisi degli arti susseguenti all'apoplessia; 5.° la segala cornuta è parimenti efficace nella paralisi vesci-

cale dipendente da qualche affezione dei centri nervosi non ben determinata; 6.° la paralisi degli arti dipendente da questo genere di malattie è refrattaria all' uso di questo medicamento; 7.° la segala cornuta abbrevia la durata delle paralisi della vescica nelle quali suole trionfare il cateterismo in un tempo più o men lungo; 8.° dessa è inefficace nelle ritenzioni d'orina dipendenti da intumescenza della prostata; 9.° in questo caso dessa aumenta soltanto la contrattilità vescicale senza esercitare alcuna azione risolvente sull' ingorgo prostatico; 10.° la sua azione ha fallito una volta sopra quattordici; 11.° la segale, stante il carattere passeggiero de'suoi effetti, deve prendersi a refratte dosi, e a piccole distanze; 12.° si può portarne non ostante la dose a 5 grammi al giorno; 13.° è bene di darla in seguito a dose decrescente per 8 a 10 giorni, contando dall' epoca della guarigione, onde meglio consolidarla; 14.° i fenomeni prodotti dall'azione eccitante della segala sul sistema nervoso, in generale miti, si manifestano talvolta con tanta forza da obbligare a sospenderne l' uso per alcuni giorni; 15.° la terapeutica possiede nella segala cornuta metodicamente amministrata, un agente capace di guarire le paralisi vescicali, alcune delle quali potrebbero vincersi con altri mezzi per più o men tempo impiegati, ed altre, giudicate fino ad ora incurabili, determinano spesso l' incontinenza d' orina. (*Arch. gén. de médec.*, juillet 1848).

L'ammoniaca rimedio dell'asma; *del dott.* Rayer. — Questi ha pubblicato non ha molto la sua esperienza sugli effetti di una forte acqua di ammoniaca applicata al velum palati per rimedio dell' asma. *Monneret* ed altri avevano precedentemente adoperato questo modo di trattamento; ma essi applicavano il caustico alla parte posteriore della faringe; ed in alcuni casi ne era quasi seguita la morte per soffocazione in causa dell' azione dell' alcali volatile sulla glottide. Il metodo di *Rayer* nell' adoperare questo rimedio è il seguente: -- egli intinge un viluppo di filaccia, della lunghezza circa del dito medio, in una mistura di quattro parti di forte acqua di ammoniaca, ed una d'acqua, premendone fuori il liquido superfluo, ed immediatamente lo applica per alcuni secondi al velum palati, come se fosse per cauterizzare la parte. Il paziente è immediatamente assalito

da un senso di soffocazione; segue un accesso di tosse, con molta espettorazione, ed a questa tosto succede un gran senso di ristoro, con facilità di respiro. Ed ove nel seguente giorno abbia luogo alcun altro accesso, di nuovo si applica l'ammoniaca. Il grado di tolleranza di questo rimedio varia moltissimo; è perciò sempre meglio adoperarlo dapprima debole, lo che facilmente si eseguisce col muovere tre o quattro volte rapidamente per aria il viluppo di filaccia intinto nella soluzione, fiutandolo poscia, chè allora se ne verifica subito la forza. Nella esperienza del dott. *Rayer*, che si estese sovra un centinajo di casi, di rado mancò dal procurare sollievo anche una sola applicazione, ed in molti casi impedì il rinnovamento dell'attacco per tre o quattro mesi. Questo metodo di trattamento non è applicabile che all'asma semplice idiopatico, forma così spesso dipendente da enfisema, e accompagnata da catarro: nondimeno se ne è avuto talvolta vantaggio anche in casi di asma sintomatico.

Sopra un punto di etiologia della rabbia; *del dott.* Potégnat. — La rabbia può ella venire trasmessa all'uomo da un cane che non sia arrabbiato, ma che trovisi in un accesso di furore venereo, o di estrema collera? — Una tale quistione è della massima importanza poichè essa decide della necessità o dell'inutilità di praticare la cauterizzazione nei casi di morsicatura ricevuta in simile circostanza. Or bene è certo che debb'essere decisa affermativamente. Oltre l'osservazione di *Marc*, pubblicata nel 1827, negli « Archivj di medicina », quella che stiamo per descrivere lo dimostra bastantemente.

Osservazione. — Il 1.° gennajo 1847, Gadon, fanciullo all'età di 9 anni e mezzo, ha riportata una morsicatura all'avambraccio da un cane ch'era stato scacciato a colpi di bastone da una casa rimpetto alla quale stava una cagna ch'egli inseguiva con ardore.

Due ferite della lunghezza di 4 centimetri, prodotte da questo accidente, si cicatrizzarono perfettamente, e l'ammalato fu guarito nello spazio di dieci giorni.

Il 18 febbrajo, il fanciullo venne côlto, in seguito ad una rapida corsa, da una specie di delirio con mal di capo. (2 san-

guisughe dietro a ciascun orecchio; un pediluvio sinapizzato; un clistere purgante).

Ad onta di questi mezzi, egli offre, il 19 di mattina, lo stato seguente: somma costrizione faringea; salivazione abbondantissima, bocca aperta; orrore a qualunque specie di liquido, e al luccicare del bicchiere; spavento e agitazione ad ogni minuto per il più piccolo rumore; moti convulsivi straordinarj; urli e grida acutissime; strabismo alternativamente in varj sensi; polso lento e debole. Tranquillità per alcuni minuti; poi d'improvviso terrori, sospiri, grida, singhiozzi e convulsioni straordinarie, durante le quali non si può tenerlo fermo che a gran fatica. L'intelligenza, normale.

A nove ore del mattino, l'ammalato prova inclinazione a mordere, ma egli stesso dice che si trattiene; i segni dell'assfissia sono manifesti; convulsioni spaventevoli.

A undici ore, la bocca è contorta e piena di schiuma; l'intelligenza è ancora intatta nell'intervallo degli accessi. L'orrore pei liquidi e per gli oggetti lucidi sussiste sempre.

A mezzo giorno, morte dopo una spaventevole convulsione, durante la quale fu tormentato dalla voglia di mordere. (Per cura non si fece altro che applicare dei clisteri di muschio).

L'autopsia non venne eseguita. L'ammalato fu veduto da due medici.

È da rimarcare che il fanciullo conosceva benissimo il cane che lo ha morsicato, poichè lo vedeva quasi ogni giorno. Questo cane, ch'egli incontrò più volte dopo il giorno della morsicatura, e nel giorno 16 di febbrajo istesso, non era punto arrabbiato, e non ha presentato, dal primo gennaio in poi, alcun indizio di malattia. (*Gazette médicale*, N. 29, 15 juillet 1848; dal « *Journal etc. publié par la Société des sc. méd. et natur. de Bruxelles* »).

Sugli effetti salutari del balsamo opodeldoch nella carie delle ossa; *del dott.* Van-den-Broeck. — L'Autore fa immensi elogi e promette grandi vantaggi da questo nuovo specifico. « Tutte le carie, per così dire, assicura egli, siano superficiali, o interessino gli strati profondi dell'osso, sono guaribili per mezzo di questo rimedio ». Ben si vede che non è già sul senso di

queste parole che noi dobbiamo questionare, poichè trattandosi di fatti, non si deve nè dubitare, nè discredere, comunque risultino in apparenza straordinarj: noi non abbiamo che a riportare; e sotto questo punto di vista, il processo di applicazione del rimedio è il solo che merita d'essere qui riprodotto.

Ben conosciute la situazione, la profondità e la direzione dei seni, si deve cercare di dilatarli colla spugna preparata o coll'incisione.

Ciò fatto, si praticano frizioni mattina e sera su tutta la parte e più in là con balsamo opodeldoch. Poscia, mediante uno schizzetto s'injetta di questo balsamo nella soluzione di continuo per altrettante volte, ed ogni volta in due diverse riprese.

Quando esistano due seni comunicanti fra loro, è bene di praticare l'injezione alternativamente da ciascuna apertura. Si può anche otturarne momentaneamente una col dito, per costringere il liquido a riempire tutte le sinuosità del tragitto.

Finalmente, si introducono de' cilindri di spugna preparata e si ricopre la parte con uno stuello di filaccia o di stoppa imbevuta di questo liquido.

Onde rendere sopportabile l'azione dell'opodeldoch, bisogna impiegarlo da principio in proporzioni miste, ossia incominciare la cura mischiandone una parte con parecchie parti d'olio di lino di buona qualità. Ora, siccome non si può conoscer bene anticipatamente il grado di sensibilità della parte ammalata, l'Autore ha addottato, per la maggior parte dei casi, di incominciare coll'aggiungere all'opodeldoch nove parti d'olio, e, secondo l'irritabilità del soggetto e della piaga, andar diminuendo questo progressivamente, di modo che, senza alcun passaggio doloroso, si arriva in capo a un dato tempo a poter impiegare il balsamo puro. Per tal guisa, non si manifestano mai nella parte ammalata sintomi infiammatorj, che obblighino ad abbandonare la cura. Tutt'al più, in alcuni casi, si è costretti a sospenderla per qualche giorno per poi riprenderla, ma a dosi più refratte.

È chiaro che se la carie dipende da causa interna, si dovrà opporvi, indipendentemente dal trattamento locale, colle medicazioni appropriate a ciascun caso.

Nella necrosi, queste applicazioni sollecitano il distacco della

porzione mortificata, e concorrono per conseguenza ad accelerare il momento della guarigione.

Finalmente, l'Autore impiega pure con successo le frizioni col balsamo d'opodeldoch nei casi di ulceri fagedeniche ribelli ai metodi ordinarj. (*Ivi*).

Influenza della composizione chimica delle acque del Delfinato (e particolarmente della magnesia in esse contenuta) nella produzione del gozzo e del cretinismo; del dott. Grange. — L'Autore ha recentemente indirizzata all'Accademia delle Scienze (di Francia) una Scrittura intitolata « Introduzione allo studio meteorologico e fisiologico delle valli del Delfinato », della quale venne fatta comunicazione nella seduta del 9 ottobre 1848. — L'analisi chimica delle acque su diversi suoli geologici ed a diverse altezze ha condotto il dott. *Grange* a risultamenti interessanti intorno alla assoluta quantità e alle qualità relative dei cloruri, dei solfati e dei carbonati contenuti nelle acque dei diversi suoli geologici ed a diverse altezze; e riescì esiandio a codésta osservazione, che a lui sembra importante, « che le acque di tutti i villaggi, di tutte le vallate nelle quali sono endemici il gozzo e il cretinismo, contengono una notabile quantità di sali di magnesia, qualunque sia il terreno sul quale scorrono esse acque ».

L'esame comparativo dei prospetti di analisi mostra: 1.° che la quantità di sali disciolti va aumentando scendendo dalla sommità dei monti verso la pianura; — 2.° che i terreni talcosi ed antraciferi, i cloruri di soda e di magnesia, i solfati di soda, di magnesia e di potassa diminuiscono relativamente alla massa totale dei sali, allontanandosi dalle sommità, e formano da 25 a 30 per cento all'incirca dei sali disciolti; i solfati da 24 a 31 per cento; i carbonati da 36 a 47 per cento; — 3.° sui terreni antraciferi, i solfati di calce di soda e di magnesia sono in quantità assoluta più forti che sui terreni talcosi, e rappresentano da 18 a 37 circa per cento. Siffatta proporzione di solfato si spiega per la natura del terreno, composto di grès e di schisti argillo-calcari ricchissimi in piriti, in gessi e in dolomie. I cloruri qui non formano più che 10 a 16 per cento; — 4.° sul terreno cretaceo i cloruri e i solfati diminuiscono in

maniera notabile a profitto del carbonato di calce, e del carbonato di magnesia nelle acque che scorrono sui calcari dolomitici.

Siffatti risultamenti, pregevoli pei chimici e pei geologhi, sono veramente importanti pei fisiologi, pei medici e per gli agricoltori; poichè le acque contengono talora principii mineralizzatori utili, talora principii deleterii; ed a questi incogniti principii deleterii, e le popolazioni e gli osservatori attribuiscono la produzione del gozzo, del cretinismo e del rachitismo. — Avendo le analisi dimostrata la presenza di notabile quantità di magnesia (10 a 15 per cento della totalità dei sali) in tutte le acque dei villaggi e delle vallate nelle quali sono endemici il gozzo e il cretinismo; osservando che siffatte analisi fatte su tre differenti terreni, talcoso, antracifero e cretaceo, potrebbero spiegare, per la presenza della magnesia, la produzione delle affezioni endemiche; l'Autore si è dato a diligentemente cercare se nelle alte Alpi, nella Svizzera, nel Piemonte, nel Vogese, nei Pirenei, in tutti i paesi dove regnano siffatte malattie, vi avessero roccie magnesiache: e trovò difatti che dovunque v' ha gozzi e cretini si vedono roccie talcose, gessose o dolomitiche. — Dalle analisi pertanto e dalle osservazioni geologiche contenute nella Memoria del dott. *Grange* risulta che, se le acque sono, come si crede generalmente, la causa prossima delle produzioni del gozzo e del cretinismo, si potrebber forse accagionare i sali di magnesia della azione deleteria delle acque, o forse accagionarne e la presenza della magnesia, e la mancanza di una quantità di calce sufficiente ai bisogni della economia animale.

L'Autore consiglia nella sua Memoria un mezzo preservativo, e un mezzo curativo la cui azione teoretica è ben nota, e che reso di uso popolare per opera del Governo, può tornare sommamente utile al paese. — Il mezzo preservativo consiste nel separare la magnesia, facendo passare le acque a traverso a filtri o a grandi serbatoi contenenti carbonati di calce, e uno strato sottile di calce. — Il mezzo terapeutico sarebbe di somministrare, a tenue prezzo o gratuitamente, alle popolazioni travagliate dal gozzo e dal cretinismo, il cloruro di sodio iodato; poichè ha osservato *Boussingault* nelle Ande andarne sempre preservate quelle popolazioni che facevano uso di questo sale. (*Gazette médicale de Paris*, N.° 42; 14 octobre 1848).

Sull'efficacia dei semi di fellandrio acquatico nelle malattie degli organi respiratorii; del dott. Michea. — A malgrado della efficacia di questi semi, altamente proclamata dai pratici del secolo scorso, e dai pochi contemporanei educati alle scuole di quel secolo, i semi di fellandrio sono ormai adoperati soltanto dai veterinarii. La virtù febbrifuga, tonica e sedativa, nella quale ebbero tanta fiducia i nostri padri, venne ormai dimenticata. Da che dipende? Da esagerazione, da parte loro? o da negligenza, da nostra parte? — Il dott. *Michea* ha ben fatto a richiamare i pratici a questo rimedio, e a riferire prove, le quali appoggino la virtù sua. I migliori risultamenti ottenuti da questi semi si ebbero nelle bronchiti, nei catarri cronici, nella tisichezza polmonare, e nell'asma; in una parola nelle affezioni delle vie respiratorie. Secondo l'Autore, questi semi sono stimolanti e sedativi, calmano la tosse, alleviano la oppressione o la tolgono affatto, col promuovere la espettorazione; ed esercitano una notabile influenza sugli organi del respiro, confermando quasi le parole di *Lange* il quale dice, che questi semi arrestano lo sputo di sangue, sospendono lo svolgimento dei tubercoli polmonari, opponendosi al loro ammollimento, mentre contribuiscono alla cicatrizzazione delle loro cavità. — Questi semi, ridotti in polvere, si possono prendere due volte al giorno alla dose di 5 decigrammi, mescolati collo zucchero: questo rimedio però pare agire più sicuramente e più presto, ed esser più aggradevole al palato quando è amministrato sotto forma di sciroppo, del quale se ne debbono dare da due a quattro cucchiaj al giorno per sei settimane o due mesi di seguito; poichè non prima di questo tempo esso comincia a mostrare i suoi benefici effetti. — L'Autore cita tre casi fra i molti che egli ebbe ad osservare: uno di tisichezza incipiente; l'altro di bronchite cronica; e il terzo di asma nervoso. — Noi non possiamo eccepire in nulla sulla aggiustatezza delle diagnosi fatte dal dott. *Michea:* osserviamo solo che a rendere più benefica la azione del fellandrio adoperato, altri per avventura potrebbe trovare avere nei suoi casi in qualche parte contribuito, e i rimedii dianzi adoperati, e la regola di vita osservata dagli ammalati, e il tempo, non ultimo elemento a considerarsi nell'accagionare i rimedii della guarigione di certe malattie. (*Bull. génér. de thérapeutique*, novembre et décembre 1847).

Causa dell'esito fatale della infiammazione del lobo superiore del polmone destro; del dott. Hervez de Chégoin. — L'Autore ha rivolto la propria attenzione alla peculiarità de' sintomi, ed allo speciale pericolo che accompagna la polmonia di codesta parte del polmone. Tali ammalati manifestano fin da principio tutti i sintomi dell'esaurimento di forze, polso piccolissimo, volto con pallore mortale, freddo da coleroso, alterazione particolare delle facoltà intellettuali, che non è l'ordinario delirio, nausea e diarrea. Alcuni si lagnano eziandio di dolore acutissimo alla regione clavicolare, come se nevralgico; l'espettorazione e la tosse sono quasi che nulle, e la crepitazione è quasi subito sostituita da soffio oscuro. I segni generali e locali dell'infiammazione sono infatto molto lievi, eppure l'esito ne è quasi sempre fatale. — All'autossia di un ammalato di questa malattia, che è occorso all'Autore nello scorso anno, egli pensò cercare alcun schiarimento in proposito. Esaminando gli organi, lasciandoli esattamente in posto, trovò che sebbene la malattia avesse durato 13 giorni, il lobo superiore era solamente nel primo grado di epatizzazione; e che questo corpo duro appoggiava e faceva una grande compressione sopra la vena cava superiore, la quale era consistente, e ottorata in tutta la sua lunghezza da un coagulo fibrinoso: l'orecchietta destra, ugualmente compressa, conteneva sangue coagulato. — Codesto, crede egli, può spiegare il lento avanzamento della malattia, la piccolezza del polso, il peculiare disordine cerebrale, ecc. Se codesta veduta è corretta, invece di aver paura a salassare questi ammalati per il loro apparente esaurimento di forze, i nostri mezzi terapeutici devono esser i più vigorosi; percioché il solo modo di ricuperare l'ammalato consiste nel togliere l'ingorgo del polmone, il quale impedisce la circolazione col comprimere la vena. Ammaestrato da queste osservazioni, l'Autore ne ha cavato tosto partito in un caso, nel quale, osservando i sintomi sunnotati, e non lasciandosi imporre dalle suddescritte apparenze di prostrazione di forze, adoperò generosamente tartaro stibiato e salassi. Contro il consueto, l'ammalata è guarita; fu lunga la convalescenza. L'Autore invita i suoi colleghi a voler osservare anch'essi e raccoglier fatti prima di dar giudizio sulle cause alle quali attribuirebbe i caratteri distintivi e la gravezza della in-

fiammazione della sommità del polmone destro, e a provare il trattamento per lui raccomandato. (*L'Union médic.*, N.° 63, 1848).

Nuovo trattamento dell'edema della glottide; del dott. Buck. — Il dott. *Gordon Buck* notificò nel prossimo passato giugno (1847) alla Società medico chirurgica di Nuova York di avere già da molto tempo osservato che in casi di edema della glottide, allorchè la soffocazione sembrava imminente, il paziente poteva essere sollevato mercè la incisione dei margini della glottide, e della epiglottide. In una occasione presentatagli recentemente egli ebbe ricorso a questo metodo con deciso vantaggio. Il paziente affetto da infiammazione alle fauci, fu preso da dispnea accompagnata da parossismi di imminente soffocazione. Passando il dito entro le fauci potevasi sentire l'epiglottide enormemente enfiata e tesa, e potevasi anche distinguere la tumidezza della glottide. Si adoperò per l'operazione un pajo di forbici curve ed a punta acuta, e poscia un bisturino curvo ed a punta acuta, tenuto nascosto fin verso ad un quarto di pollice dalla punta. Il paziente espettorò due o tre cucchiajate di sangue misto a secrezioni dalle fauci, e si manifestò decisamente sollevato. Oltre all'operazione, venne dissanguato con salasso e mignatte, inspirò vapore acqueo, ecc. Egli guarì.

Il dott. *Clark* trovò il suggerimento del dott. *Buck* di molta importanza, essendocchè la prominenza edematosa è in tali casi principalmente situata sulla superficie posteriore della epiglottide, e sulla parte superiore e posteriore della glottide. In quest'ultima situazione dessa ha un'azione valvolare, alzandosi durante l'espirazione, ma chiudendosi poi e così impedendo l'inspirazione. E per vero, il fatto che la difficoltà non ha luogo che durante l'inspirazione, è caratteristica di questa malattia. Il dottor *Clark* opinò che le parti si possano raggiungere con sicurezza e facilità e che l'operazione presenti tutte le speranze di sollievo. (*Dublin medical Press, 22 december 1847*; dall' « *American Journal of med. scienc.* »).

Frattura non riunita, trattata felicemente col galvanismo; del dott. Burman. — Un gentiluomo d'anni 35, di costituzione robusta e di temperate abitudini, venne ribaltato dal suo calesse

sopra il ginocchio e sotto la pianta del piede, da potersi stringere col mezzo di una coreggia e d'una fibbia, tenendo al tempo stesso la gamba ripiegata ad angolo retto colla coscia.

Intanto lo si sottopose all'azione elettro-magnetica, facendone passare una corrente frammezzo alla sede della frattura, mediante due aghi inserti sotto la cute, uno da cadaun lato della frattura stessa, e la corrente era mantenuta per una mezz'ora ogni giorno.

Questo piano di cura venne intrapreso al 9 d'ottobre, e col 22 si era già attivato un' azione infiammatoria sufficiente per rendere superflua una ulteriore applicazione di galvanismo; col 30 il deposito di sostanza callosa era così copioso, e l'unione della frattura così ferma, che dietro le istanze del paziente, gli fu concesso di ritornare ai suoi affari, coll'avvertenza di adoperare ancora il suo stivaletto, e di continuare a far uso delle stampelle. Di queste bentosto egli fece senza, essendo la gamba divenuta ferma, e sana quanto l'altra, rimanendo, a segnare il punto della frattura una grossa e solida fascia di callo. (*Dublin med. Press, 15 december 1847*).

Vescica irritabile, con stringimento spasmodico dell' uretra, dipendenti dalla presenza della Tenia nell' intestino; del dottor TUFNELL. — Un uomo di vita regolata, nell'età di 37 anni, venne in cura del dott. *Tufnell* il 10 giugno, lamentandosi di un'eccessiva irritabilità di vescica, con difficoltà d'orinare. Egli aveva goduto buona salute fino a tre mesi prima, avendo allora incominciato a soffrire i sintomi comuni della dispepsia, con irritazione del retto ed emorroidi. Questi sintomi crebbero, e vi si aggiunse tenesmo e frequenti stimoli ad emettere le orine, ch'egli rendeva in getto rattorto con accompagnamento di grave stiramento, ma senza dolore. L'uso dell' oppio gli procurava qualche temporario sollievo, ma andava emaciandosi, ed era assai decaduto in salute allorchè ricorse all'assistenza medica. Introdotta una piccola candeletta, questa si arrestò e si aggrappò tenacemente per uno stringimento nella porzione membranosa dell'uretra, probabilmente risultata da un attacco di gonorrea di cui aveva sofferto alcuni anni prima. L'orina era fortemente acida, e carica di litato d'ammoniaca. La prostata era di volume naturale, ma sensibilissima al tatto.

Fu raccomandato al paziente di stare in positura supina, di prendere un clistere d' una pinta d' acqua tepida la mattina e la sera per sedare l' irritazione locale, e di bere infusione di columbo con tintura d' iosciamo e liquor potassae. Nello stesso tempo fu purgato con olio di ricino.

Sotto questo trattamento, migliorò così rapidamente, che potè riprendere le sue solite occupazioni nel termine di una settimana. I sintomi, peraltro, si rinnovarono immediatamente, e furono parimenti immediatamente sedati dal riprendere l' antico trattamento, colla positura orizzontale. Ebbe luogo una seconda rapida guarigione, ma il paziente tornò di lì a pochi giorni a soffrire gravemente: ei desiderava ansiosamente un'operazione, essendo convinto di avere calcoli orinarii.

L' irritazione all' ano era allora grandemente aumentata, ed essendosi osservato allo stesso tempo ch' egli si stropicciava frequentemente il naso, si venne in sospetto della possibile presenza di vermi negl' intestini. Gli si diede quindi un purgante di trementina ed olio di ricino, e la mattina seguente evacuò una tenia lunga circa trenta piedi. Tutti i precedenti sintomi scomparvero immediatamente, l' orina divenne limpida e sana, e il paziente fu tostamente ripristinato ad una durevole salute. (*Ivi*).

Sulle cause della morte nell' amputazione secondaria; *del dott.* Fenwick. — Nell' esaminare le cause di morte nelle amputazioni secondarie, si è trovato che mentre i pazienti che subiscono quell' operazione non vanno così soggetti alle affezioni infiammatorie come quelli che subiscono l'amputazione immediatamente dopo l' incontrata lesione; pure sono i primi più soggetti a soccombere per consunzione che non i casi di amputazione patologica, e che ciò infatti costituiva il pericolo principale dell' amputazione, allorchè eseguita ad una considerevole distanza dalla lesione. Da questo possiamo essere indotti a conchiudere che il periodo della vita più favorevole per le amputazioni secondarie sarà quello in cui la riduzione delle forze occasionata dalla malattia avrà il maggiore effetto nell' impedire l' infiammazione susseguente, ed in cui esisterà al tempo medesimo il maggior vigore per resistére all' operazione; e questo supposto

viene confermato dalle statistiche di *Lawrie*. Fra sette amputazioni secondarie eseguite fra i 20 e i 30 anni non si verificò nessuna morte, laddove dopo di quel periodo noi veggiamo da una tavola precedente avere l'operazione avuta una influenza così mortale, che di 13 ne morirono 7, vale a dire 1 in 1.85. Fra i 30 e i 50 anni, età in cui la morte avviene più generalmente per infiammazione secondaria, sia che l'operazione venga eseguita per cause traumatiche o per patologiche, morirono 12 fra 16 casi di amputazione secondaria, ossia 1 in 1. 33; ed oltre ai 50 anni di 8 casi ne morirono 6, ossia parimenti 1 in 1. 33. Dai 20 ai 30 anni è adunque l'età in cui meglio conviene il differire più a lungo un'amputazione per un'offesa accidentale, tanto perchè il processo riparatore è più attivo in quel periodo, e vi è quindi maggior probabilità di una guarigione naturale, quanto altresì perchè vi è meno pericolo che in altre epoche della vita che i pazienti soccombano per esaurimento immediatamente dopo l'operazione: nel mentre che la probabilità dell'infiammazione secondaria a cui questa età va soggetta in seguito ad amputazioni, viene ad esser tolta dalla continuazione della suppurazione. In pazienti al di sotto dei 20 anni, quando sembri non esservi che poca probabilità di una guarigione naturale dell'incorso accidente, noi dovremo amputare la parte ad un più pronto periodo; poichè in quell'epoca della vita evvi meno forza per sopravvivere alla scossa dell'amputazione, se la si protrae per lungo tempo, e d'altra parte la dilazione ci è meno proficua in altri rispetti, vista la poca suscettibilità alla flebite o ad altre infiammazioni secondarie, dopo l'amputazione, in persone di giovane età. Ma si presenta la questione, in quale età, persone che hanno sofferto fratture composte degli arti, sono desse meno idonee ad arrivare a quel periodo in cui l'amputazione si possa con sicurezza eseguire? Da un'analisi di una quantità di tali accidenti alle estremità inferiori, ricordati nei Registri delle operazioni nella « Newcastle Infirmary », l'Autore ha rilevato che in persone al di sotto dei 20 anni, di 24 ne morirono 3, ossia 1 in 8, tra il giorno quarto e il ventesimo primo dopo la ricevuta lesione. In nessuno adunque di questi casi poteva avere esistito probabilità di risultato favorevole: altrimenti sarebbesi tentata l'operazione. Di 22 casi di frattura composta fra

i 20 ed i 40, ne morirono 4, ossia 1 in 5. 5; nel mentre che di 20 casi fra gli anni 40 ed i 60, ne morirono 2, o 1 in 10; e di 4 individui al di sopra di questa età, non morì nessuno. Convien quindi avere a mente, allorchè si voglia tentare di salvare un caso pericoloso di frattura composta della gamba, senza farne l'amputazione, in persone fra i 20 e i 30 anni, che vi è meno probabilità che un paziente raggiunga il periodo della suppurazione nei casi in cui l'amputazione secondaria, ove sia necessaria, sarebbe più sicura; e se questa operazione viene eseguita, vi è maggior probabilità di guarigione che se fosse eseguita in persone al di sotto dei 20 anni. (*Edinburgh Monthly Journal*, *nov.*, *decemb.* 1847; *january*, *february* 1848).

Sulla mortalità per causa d'amputazioni, in corso di frattura composta; del dott. Fenwick. — Il dottor *Fenwick* dice avere egli sempre ritenuto che i tentativi per guarire una frattura composta delle estremità inferiori in persone fra i 30 ed i 40 anni dovessero essere sommamente rischiosi, tanto per la loro facilità alle infiammazioni secondarie atte a svilupparsi dopo l'accidente, come anche perchè se vien fatto di poter eseguire l'operazione secondaria, la probabilità della guarigione dopo l'amputazione riesce pochissima. Siccome la quantità delle malattie mortali fra il quarto e il ventesimoprimo giorno dopo una frattura composta, fu tanto minore nelle persone fra i 40 e i 60 anni, che in quelle del periodo d'età immediatamente precedente, noi dobbiamo, dice *Fenwick*, di necessità supporre o che i chirurghi della « Newcastle Infirmary » hanno amputato un gran numero di casi più gravi, in persone in quest'epoca della vita, alle quali essi avrebbero tentato di salvare la parte se fossero state più giovani; ovvero che le persone di quell'età colpite da tali gravi accidenti, sieno realmente meno soggette a malattia mortale fra il giorno quarto ed il ventesimoprimo dopo una frattura composta, che quelle fra i 20 ed i 40 anni. Ma da qualunque di queste cause provenga questa piccola cifra di mortalità, egli è evidente che gli accidenti della maggior gravità che avvengono in persone fra i 40 e i 60 anni, possono più facilmente trapassare allo stadio suppurativo, di quello che comunemente si pensi. E sebbene la mortalità in casi d'ampu-

tazioni secondarie al di sopra dei 50 sia 1 in 1 33, pure si è trovato che una somma egualmente eccessiva di morti ha luogo fra quelli che in tale età subiscono l'operazione primaria, quando viene eseguita sulle estremità inferiori; laddove nella classe delle articolazioni ammalate, a cui molto si assomigliano le amputazioni secondarie, il numero delle morti è notabilmente minore in quell'età. Per determinare, peraltro, punti di cotanta importanza, converrebbe, soggiunge l'Autore, avere un gran numero di casi accuratamente osservati e minutamente classificati, tanto di amputazioni come di fratture composte; poichè son forse poche, conchiude egli, le investigazioni più idonee a rendersi utili di quelle che riguardano l'età in cui si possa con più sicurezza trattare una frattura composta senza ricorrere all'amputazione. (*Edinburgh Monthly Journal*, ivi).

Influenza degli agenti anestetici sulla mortalità in seguito alle amputazioni; del prof. Simpson, *di Edimburgo.* — L'introduzione degli agenti anestetici nella pratica chirurgica è stata accolta in ben diversa maniera. Alcuni l'hanno accettata con entusiasmo, altri hanno ricusato di ammetterla, ed altri dubitarono che l'eterizzazione o la cloroformizzazione non rendessero gli accidenti consecutivi più gravi, e non aumentassero la mortalità che consegue dalle operazioni chirurgiche. Era evidente che per stabilire la verità su questo punto importante, non vi fosse che un solo mezzo, quello cioè di istituire delle ricerche statistiche su di una scala estesa il più possibile, e dopo aver raccolti i risultati di un gran numero d'operazioni, vedere quali fossero, quelle con o senza eterizzazione, che avrebbero fornito la maggiore mortalità. La prima difficoltà stava nella scelta dei fatti da confrontarsi. Primieramente bisognava prendere in considerazione soltanto le operazioni praticate negli ospitali, giacchè quelle fatte nella pratica civile offrono condizioni troppo variate. In secondo luogo, bisognava confrontare soltanto operazioni della medesima natura e soggette ai medesimi pericoli. Per conseguenza, *Simpson* si arrestò alle grandi amputazioni degli arti, come quelle della mano, della gamba, del braccio, dell'avanbraccio, le quali vengono praticate dappertutto nell'istesso modo, per le medesime cause, e sulla medesima classe d' indi-

vidui. D' altronde le estese indagini già fatte da *Philips*, *Lawrie*, *Malgaigne* e *Fenwick*, sulla mortalità ch'esse danno nelle condizioni ordinarie, cioè a dire, senza eterizzazione, offrivano un punto di partenza sicuro. Fissato così il quadro delle ricerche, il prof. *Simpson* si procurò le statistiche di tutti gli ospitali della Gran-Bretagna e dell' Irlanda, ove aveva udito essere stata impiegata l'eterizzazione nelle amputazioni. Queste presentavano 618 amputazioni praticate dal 1839 al 1846, prima della scoperta dell'eterizzazione, e 302 amputazioni praticate durante l'eterizzazione. Eccone i risultati:

Le 618 amputazioni praticate prima della scoperta dell' eterizzazione, di cui 230 primitive e 388 secondarie, hanno dato le prime, 88 morti, 38 per 100; le seconde, 95 morti o 24 per 100; in tutto 183 morti o 29 per 100.

Le 302 amputazioni durante l'eterizzazione, di cui 73 primitive e 229 secondarie: le prime, 25 morti o 34 per 100; le seconde, 46 morti o 20 per 100; in tutto, 71 morti o 23 per 100.

Procedendo più oltre nell'esame comparativo di queste cifre, si hanno i seguenti risultati:

Amputazione di coscia, *prima dell'eterizzazione*: mortalità 38 per 100 (primitive) e 20 per 100 (secondarie).

Amputazione di coscia, *dopo l'eterizzazione*: mortalità 30 per 100 (primitive) e 20 per 100 (secondarie).

Amputazione di gamba, *prima dell'eterizzazione*: mortalità 32 per 100 (primitive) e 17 per 100 (secondarie).

Amputazione di gamba, *dopo l'eterizzazione*: mortalità 28 per 100 (primitive) e 16 per 100 (secondarie).

Amputazione di braccio, *prima dell' eterizzazione*: mortalità 22 per 100 (primitive) e 24 per 100 (secondarie).

Amputazione di braccio, *dopo l' eterizzazione*: mortalità 20 per 100 (primitive) e 29 per 100 (secondarie).

D'onde ne segue che eccettuate le amputazioni di braccio la mortalità delle quali è leggermente aumentata, ciò che probabilmente dipende da circostanze sfuggevoli, l'uso dell' eterizzazione nella pratica chirurgica ha considerevolmente abbassata la cifra della mortalità. Questo abbassamento è ancora più sensibile quando si arresti soltanto all' operazione la più grave, quella della coscia, che, secondo alcuni chirurghi, darebbe fino

a 62 per 100 di media mortalità; di modo che l' eterizzazione salverebbe l' 11 per 100 di più di quelli che guarivano prima dell' introduzione degli anestetici. (*Monthly journal of med.*, avril 1848).

Di-arsenito di chinino. — Questa sostanza venne dal dottor *Kingdon* trovata efficacissima nel trattamento delle malattie croniche della cute. In un caso di lebbra, nel quale era stato inefficace il liq. potassae arsenitis, l' uso di questo rimedio condusse alla guarigione. Il dottor *Kingdon* ritiene ch' esso possa essere egualmente utile nella febbre, nel tic douloureux e nella nevralgia. La dose è di un terzo di grano due volte al giorno. Egli lo prepara così. — scioglie 64 grani di acido arsenioso, e 32 grani di cenere di perle o sub-carbonato di potassa in quattro once d'acqua distillata, facendoli bollire per una mezz'ora circa, eppoi li porta a quattro once in tutto, aggiungendovi quel tanto d' acqua che vi possa abbisognare, cosicchè ogni dramma può contenere due grani d' arsenico. Prende cinque dramme di questa soluzione e le unisce a due scrupoli di disolfato di chinino, previamente disciolto in acqua bollente; immediatamente si forma un precipitato bianco rappigliato, il quale è il di-arsenito di chinino. (*Montly Journal, february*, 1818, dal *Provincial Medical and Surgical Journal*, Aug. 1847).

Sull' haschisch, del dottor A. Verga. — L' Autore esperimentò questa sostanza sopra sè stesso. La sostanza da lui presa era una specie di *dawamesk* preparato per la prima volta da un distinto chimico milanese sulle tracce di *Bouchardat* con polvere di *haschisch* impastata con pinacchi, sciroppo comune ed un pò di vainiglia. La quantità da lui inghiottita fu di circa una noce comune, e si calcolò che potesse contenere 40 grani di *haschisch*. La trovò grata al palato, e la pigliò tutta di seguito. La maggior parte degli effetti provati venner notati, per quanto gli è riuscito, mano mano si presentarono: gli altri descritti dopo, dietro la reminiscenza dell' avvenuto.

Raccogliendo quello che è sembrato a lui di sentire, risulterebbe che l' haschisch non è sostanza afrodisiaca, probabilmente perchè non sviluppa alcuna immagine carnale, e che il

delirio da essa suscitato è un delirio puramente di idee. Osservò eziandio che la testa invasa dall' haschisch è sonnolenta e leggera ad un tempo: e questo è il punto principale di differenza dal vino.

In capo a circa 7 ore da che aveva preso l' haschisch gli effetti della sostanza erano svaniti. « Gettando allora indietro uno sguardo su quello che era passato in me, sembravami di esser stato il ludibrio di certe idee, le quali facevano capolino al balcone della mia mente e poi scomparivano. Le idee erano molte, ma quelle che si lasciavano afferrare, o per dir meglio, quelle che si impadronivano della mia mente erano pochissime ».

Gli effetti provati dal dott. *V.*, prescindendo da alcuni dipendenti dalla poca digeribilità di questa sostanza, e da lui provati altre volte per l' uso di sostanze di men facile digestione, sono quasi tutti identici a quelli sperimentati da altri per l'uso del genuino haschisch egiziano. « Io dunque, dice egli, avrei confermato che questa sostanza ha un' azione inebbriante ben diversa da quella delle comuni sostanze alcooliche; essa non produce nausea, nè vertigini, nè cefalea, nè cacchesia; dispone l' animo all' indulgenza e alla bonarietà; altera la mente senza togliere la coscienza dell' alterazione presente, nè la coscienza dell' alterazione passata; finalmente fissa e materializza alcune idee convertendole in immagini, anzi in sensazioni, e quindi producendo delle allucinazioni di vista. Convengo perciò pienamente con *Moreau* di Tours (1) esserci da questa sostanza data la chiave per provare una mania transitoria ed entrare per così dire in persona nel tenebroso campo delle alienazioni mentali, sebbene sia poco inclinato con lui a sperare grandi vantaggi nella pazzia, sapendo quante volte il così detto *metodo di sostituzione* fallisca nella cura delle malattie nervose. Non voglio però mancare di farne qualche tentativo se l' occasione mi si presentasse, quale sarebbe il caso di mania recente, fondato sopra illusioni ed allucinazioni visive.

« Un' altra cosa io avrei confermato con questa mia esperien-

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXVII, p. 153 (1846).*

sa, e sarebbe che l'haschisch ha un'azione analoga a quella dello stramonio e della belladonna; un'azione che, a giudicarla secondo i principii del dualismo dinamico, non può essere che controstimolante. Io non solo provai gli effetti principali dell'haschisch a stomaco digiuno, ma fui per esso reso tollerante anzi bisognoso di sostanze alcooliche, e solo dietro una buona dose di queste rientrai nel mio stato ordinario ». (*Gazzetta medica*, N.º 34 del 1848).

Ernia inguinale strozzata, guarita col metodo di Buchann; *del dott.* Mackie. — Nel fascicolo di settembre 1847 del « Medical Times » trovasi il seguente fatto, nel quale è data la più chiara descrizione di questo processo, e la miglior prova della sua efficacia. — Un giovine di 17 anni, che aveva sempre goduta buona salute, ha sentito, un venerdì, dietro ad uno sforzo, scendergli giù dal ventre qualche cosa. Visitato al mattino della susseguente domenica, presentava un tumore grosso come un uovo, il quale e per la situazione e pei caratteri si dimostrò essere un'ernia inguinale strozzata. Dopo l'occorso, egli non aveva potuto muoversi più, e il suo ventre era rimasto chiuso. Nè un clistere, nè gli altri mezzi comunemente adoperati in simili casi non sono riusciti ad operare la riduzione mercè il taxis. — Allora il dott. *Mackie* pose l'ammalato a giacere sul dorso, colle coscie ripiegate sul bacino, e i muscoli addominali nel massimo possibile rilasciamento; indi prescrisse all'ammalato di cacciar fuori dai polmoni tutta l'aria che contenevano. Quando l'espirazione fu spinta all'estremo grado, un ajutante, a ciò preparato, gli turò le nari e la bocca per impedire la inspirazione di nuova aria. Immantinenti il chirurgo fece sul tumore una dolce pressione nella direzione voluta, ed ebbe la compiacenza di sentire i visceri rientrare nella loro sede normale, come se fosser stati tirati in alto.

Aborto epidemico; *del dott.* Schweich. — L'Autore ha osservato una volta nella sua pratica un gran numero di aborti molto vicini l'uno all'altro in donne le quali non erano state fin allora soggette a nessun accidente, nè esposte a nessuna delle cause eccitanti che valgono a produrlo. Egli inclina ad attribuirli

alle cagioni atmosferiche, simili a quelle che inducono le epidemie: l'inverno era stato caldo ed umido, secca la primavera. Si è offerta così una conferma dell'aforismo di *Ippocrate* che dice: « At si hiems austrina et valde pluvia et placida fuerit, ver autem plus justo siccum et aquilonium, mulieres quidem quibus partus ad ver imminet, ex quamvis causa abortiunt ». Anche *Witte* riferisce che nel 1686, sotto le medesime circostanze, avvennero a Jena molti aborti. (*Casper's Wochenschrift*, N.° 7).

Sull' anatomia patologica della mucosa intestinale nei bambini; dei dottori Friedleben *e* Flesch. — Questi Autori hanno pubblicata una eccellente monografia su codesto argomento, illustrandola con molti casi. Essi addattarono il seguente ordinamento.

A. Congestione.

a) Congestione della mucosa stessa.

b) Congestione delle ghiandole del *Peyer*.

B. Infiammazione acuta.

a) Infiammazione acuta primaria delle ghiandole del *Peyer*.

b) Infiammazione acuta secondaria delle ghiandole del *Peyer*.

C. Infiammazione cronica delle ghiandole del Peyer.

D. Ulcerazione delle ghiandole solitarie.

a) Ulcerazione primaria.

b) Ulcerazione secondaria.

E. Ammollimento della membrana mucosa.

a) Ammollimento rosso.

b) Ammollimento bianco.

La Memoria conchiude col seguente riassunto:

1.° Le alterazioni della mucosa intestinale dei bambini sono molto frequenti: in fatto sono le più frequenti alterazioni che si incontrino nelle necroscopie.

2.° Siffatte alterazioni in parte sono croniche e costituiscono le cause speciali della atrofia, e in parte sono le cause attuose della acuta e consumatrice diarrea e delle altre forme di malattie comprese sotto la intitolazione di ammollimento dello stomaco, frequentemente accompagnate da importanti sintomi cerebrali.

3.° Siffatte alterazioni, sotto le indicate circostanze, incon-

transi nel cadavere più frequentemente di quelle che sono ordinariamente comuni, cioè, ingrossamento delle ghiandole mesenteriche, ammollimento dello stomaco, formazione di afte nel tubo intestinale, ecc.

4.° Al modo stesso, queste alterazioni sono assai più frequenti che quelle dello stomaco, le quali (ad eccezione dell'ammollimento dell'estremità cieca) si osservano assai di rado a questo periodo della vita.

5.° Le alterazioni della membrana mucosa, eccettuate quelle di natura secondaria, sono molto vivamente caratterizzate.

6.° La infiammazione cronica delle ghiandole del *Peyer* è l'alterazione che incontriamo frequentemente ed eziandio la più comune causa anatomica di atrofia.

7.° Dopo questa, ma con assai minore frequenza, si osserva l'ammollimento rosso e bianco, come cause producenti l'atrofia.

8.° L'ammollimento rosso e bianco non sono altro che stadii diversi dello stesso morboso processo: l'ammollimento semplice e gelatinoso costituiscono soltanto una varietà di forma.

9.° La cronica ulcerazione delle ghiandole solitarie degli intestini tenui è molto meno frequente nell'atrofia.

10.° La infiammazione acuta delle ghiandole del *Peyer* è una forma morbosa sommamente grave alla quale non è stata diretta finora sufficiente attenzione.

11.° Questa malattia è una vera flogosi, ed è pure specialmente indotta da malattie concomitanti (come per esempio la pneumonite lobulare croupale).

12.° Pare che molti Autori non conoscano siffatta malattia; i pochi che hanno ragguagliato sulle alterazioni alle quali dà origine la classificano erroneamente come dotinenterite, la quale però non incontra mai in questo periodo della vita.

13.° L'infiammazione acuta secondaria delle ghiandole del *Peyer*, e l'infiammazione delle ghiandole solitarie che generalmente si osservano simultaneamente, costituiscono un sintomo di tubercolósi. In tali casi, noi abbiamo sempre trovato tubercolósi della milza, non mai del tubo intestinale.

14.° La colite, sulla quale insistono sì tanto i medici francesi, osservasi frequentemente, ma è sempre limitata a brevi tratti, ed è evidentemente affezione di molto maggiore impor-

tanza che le alterazioni della mucosa delle intestina tenui simultaneamente occorrenti.

15.° Le ghiandole mesenteriche sono comunemente in condizione normale, ad eccezione di lieve rossore e tumefazione in pochi casi; quando pure esiste malattia, essa non è molto importante nè estesa. Nel solo caso di generale tubercolósi, queste ghiandole trovansi frequentemente in istato di parziale tubercolare infiltrazione.

16.° La peculiarità e la frequenza delle alterazioni del tubo intestinale per una parte, e il non incontrarsi molte delle importanti malattie, come tifo addominale, tubercolósi intestinale, ecc., costituiscono uno dei caratteri più rilevanti nella patologia della mucosa intestinale nell'infanzia. (Henle *und* Pfeufer's, *Zeitschrift fuer ration. Medicine*, *Vol. V*, *Heft* 3).

Efficacia del mercurio metallico nell' ileo e nella costipazione intestinale; *dei dottori* Schubert, *e* Löwenhardt. — Recentemente i giornali tedeschi hanno pubblicato parecchi casi dimostrantici la utilità del mercurio nell'ileo. Il dott. *Schubert* ha dato ragguaglio di un caso nel quale era stato amministrato ogni rimedio interno ed esterno, finchè si dovette cessare da qualsiasi rimedio interno per il vomito incessante. La stitichezza era ostinata, il ventre era molto disteso, ma non vi erano segni di infiammazione. L'ammalato pareva ridotto agli estremi, quando il dott. *Schubert*, rammentandosi di due casi simili trattati felicemente col mercurio metallico, ne prescrisse quattro oncie ogni mezz'ora. Sembrando inevitabile la morte ne venner date sole due dosi: ma dopo due ore il paziente ebbe scariche alvine e subito si è risanato. — Il dott. *Löwenhardt* ha pubblicato una Scrittura nel 1838, nella quale riferisce i vantaggi derivanti da questa sostanza; ora in una recente porge nuovi casi illustrativi. I casi ora addotti sono di volvulo, incarceramento interno, ileo spastico; ileo infiammatorio, dopo rimossi i sintomi infiammatorii; incarceramento persistente dopo l'erniotomia, probabilmente per agglutinamento delle pareti del canale mercè muco essudato; e specialmente vomito molto ostinato. Tutti i casi addotti non sono guariti, ed egli dà l'esame necroscopico di alcuni: da questo appare che il mercurio talvolta passa a

traverso un introsuscezione, senza isvolgerla e toglierla. (*Casper's Wochenschrift*, N.° 9, e *Medicinische Zeitung*, 12 e 13).

Sulle funzioni del pancreas; del dott. J. C. Strahl. — Il fatto ultimamente fatto conoscere dai dottori *Bouchardat* e *Sandras* (1), che il fluido pancreatico possegga una rimarchevole proprietà solvente sull'amido, indusse il dott. *Strahl* ad intraprendere alcune investigazioni sulle funzioni del pancreas in diversi animali. *Bouchardat* e *Sandras* trovarono che il tessuto del pancreas agisce colla stessa efficacia, come il suo fluido: in conseguenza il dott. *Strahl* esegui i suoi esperimenti con porzioni del pancreas, o con un estratto acquoso del medesimo, senza cercare di procurarsi il fluido pancreatico con operazioni sugli animali viventi. Fatta una soluzione d'amido con acqua calda a 60° R. circa, e aggiuntovi un pezzo di pancreas, agitandola di tratto in tratto, le parti prima opache, divengono gradatamente chiare e trasparenti. Bisogna aver attenzione che la temperatura non oltrepassi i + 60° R., altrimenti il tessuto del pancreas si coagula, e la sua azione sull'amido cessa. La mistura così sottoposta all'azione del pancreas, non si colora più in azzurro aggiungendovi iodio. Questo esperimento, peraltro, non prova gran che per rapporto alla digestione dell'amido nel piccione, poichè i principii amilacei che questi volatili consumano nei piselli, non sono presentati in istato disciolto nella pasta d'amido; nè lo stomaco esercita sovra l'amido crudo la medesima azione solvente che è esercitata dal pancreas sovra la pasta d'amido. I granellini d'amido nel canale intestinale al di là dello stomaco, presentano ancora la loro forma ordinaria, quantunque abbiano acquistate alcune altre particolarità. Essi non hanno più un'apparenza laminata, ed i loro contenuti sono o disciolti ed usciti oppure convertiti in una sostanza omogenea. Sebbene l'addizione di una soluzione di iodio non isviluppi il color caratteristico dell'ioduro d'amido, pure si veggono qui e colà granuletti d'amido lievemente colorati, come se i loro contenuti non avessero ancora subìta una completa trasformazione. Il fatto

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXX*, *p. 649 in Nota (1846)*.

che il processo digestivo non agisce che sovrà le sostanza interiore dei granuli d'amido, lasciando inalterato tutto il contorno di ciascun granuletto, sembra provare che lo strato esterno dei medesimi sia composto di una materia diversa da quella dell'interno, e capace di resistere all'azione solvente dei fluidi digestivi, quantunque lasci indecisa la questione agitatasi; se questo inviluppo esterno sia una sostanza priva di struttura, ovvero una membrana composta di un determinato tessuto. Il dott. *Strahl* propende a credere che desso sia priva di struttura. Se non si ammettesse l'aggiustatezza della sovra esposta spiegazione, cioè che il processo digestivo sprigiona i contenuti dei granuli d'amido dall'insolubile loro inviluppo, converrebbe supporre che i contenuti naturalmene laminati si convertono in una sostanza omogenea, la quale, senza portare alterazione alla natural forma e dimensione dei granuletti, diviene chiara e trasparente come l'acqua. Ma tale supposto è reso improbabile dal fatto, che se si lavano i contenuti degl' intestini, finchè non altro rimanga che questi granuli, l'aggiunta dell'alcool e dell'acido acetico li dissolve quasi interamente.

Ad oggetto di determinare se il pancreas di altri animali possegga alcuna proprietà solvente, il dottor *Strhal* prese porzioni del pancreas del bue, del vitello, del majale e della pecora, e fatto di ciascuno un estratto acqueo, vi aggiunse una certa quantità di amido crudo, ed espose la mistura alla temperatura di circa + 20° R. Dopo 48 ore esplorò le diverse misture, e trovò al fondo di ciascuna una considerabile quantità di amido inalterato. Nel liquido limpido non si potè, col processo di *Trommer*, trovare traccia di zucchero; ma vi si rinvenne una certa quantità di destrina. La presenza di questa sostanza venne accertata dall' intenso colore azzurro apparso allorchè si mescolò una soluzione di potassa col liquido, al quale era stato preventivamente aggiunto solfato di rame, ed applicato calore: venne accertato altresì dal precipitato bianco, che vi si formava dietro l'addizione di acetato di piombo e cloruro di stagno anche dopo che tutta l'albumina era stata coagulata dal calore, e quindi levata. Nelle esperienze di *Bouchardat* e *Sandras*, l'amido era presentato all'azione del pancreas sotto forma di pasta, e la miscela era tenuta ad un'alta temperatura; ma *Strahl*, nell'intento di

viemmeglio approssimarsi alle condizioni naturali del processo della digestione in questi animali, adoperò amido crudo, ed un grado comparativamente basso di temperatura. Sebbene però nel suo esperimento non si formasse zucchero, egli ritiene molto probabile che nell' ordinaria digestione l' amido si trasformi realmente in zucchero ed acido lattico mediante l' umore pancreatico; poichè nei suoi sperimenti la quantità del principio attivo del pancreas deve essere stata poca; e la divisione dell' amido non che i movimenti a cui fu assoggettato, minore che nel processo digestivo, e la temperatura molto più bassa che la temperatura dell' intestino. Oltracciò, nelle sue esperienze la mistura fu esposta all' aria, ed è probabile che vi seguisse decomposizione e ne influenzasse la normale trasformazione. Si aggiunga anche che nella digestione, l'amido è esposto continuamente all' influenza di nuove provvigioni della secrezione pancreatica. Allorchè *Strahl* effettuò le sue esperienze con amido cotto, ed alla temperatura di + 40° R., la soluzione dell' amido avvenne molto più rapidamente che con amido crudo, e con più bassa temperatura; ma anche allora, gli effetti erano molto meno marcati che quando adoperava il pancreas di piccione.

Fatta una mistura di amido cotto, ed aggiuntevi porzioni del pancreas di un gatto, da qualche tempo esclusivamente nodrito di latte e vitto animale, la mistura si fece prontamente limpida e trasparente; ma non conteneva nè zucchero, nè destrina, e divenne azzurra coll' iodio. Dopo qualche tempo, peraltro, l' azzurro così sviluppato si fece gradatamente più pallido, e qualche volta scompariva del tutto. Questo scoloramento succedeva più rapidamente quando la mistura veniva agitata, ed il colore potevasi produrre e togliere parecchie volte successivamente nella stessa mistura.

Un' azione molto più rapida sull' amido si ebbe col pancreas di un' oca. Avendo ridotto una porzione di questo pancreas in polpa, ed immersala in amido cotto colorata coll' iodio, avendo tenuta la mistura in riposo alla temperatura di + 15° R., *Strahl* osservò che entro un' ora la mistura perdeva interamente la tinta turchina, e prendeva l' aspetto dell' ordinario amido cotto. L' addizione di una nuova quantità di iodio non riproduceva il color turchino, nè coll' acido solforico ricompariva più quello che

s'era smarrito. Il pancreas del gatto agiva in modo simile, ma solo più lentamente. Nell'amido cotto, sul quale il pancreas dell'oca produceva gli effetti surriferiti, la formazione dello zucchero si rese manifesta coll'uso del reagente di *Trommer* e con altri reagenti. Probabilmente si formò anche acido lattico: ma questo non venne sperimentato. La trasformazione non accadeva più rapidamente a temperatura più alta. (*Müller's Archiv*, 1847).

Le precedenti osservazioni vennero comunicate particolarmente pel fatto che corroborano le osservazioni di parecchi altri fisiologi che l'umore pancreatico, come pure la secrezione delle glandole salivali, posseggono la proprietà di convertire i principii farinacei dei cibi, in destrina, zucchero d'uva, e susseguentemente forse in acido lattico, e così di renderli solubili e capaci di venire assorbiti. Ma fa d'uopo ricordare che *Magendie* ha trovato che la stessa facoltà trasformatrice esiste in molti, se non in tutti, gli altri liquidi e tessuti del corpo animale. E questo fatto renderebbe probabile che l'effetto sopra l'amido non fosse dovuto ad un peculiare principio animale, analogo, come suppone *Mialhe*, alla diastasi dei semi in germinazione, ma alla presenza di qualche sostanza organica nitrogenosa in uno stato di decomposizione o di altra simile alterazione elementare.

Sul felice trattamento del cholera colla nafta; *del dott.* G. J. Guthrie. — Il dottor *Guthrie* presentò alla Società R. medico-botanica di Londra, nell'adunanza del 15 giugno corrente anno, alcune relazioni da lui ricevute dalla Circassia, rispetto al felice trattamento del cholera nell'armata russa nel Caucaso, facendo previamente osservare che i documenti ch'egli stava per portare erano indubitati; e che, considerato che la scienza medica non aveva fin qui adottato nessun definito principio rispetto al cholera e al suo trattamento, doveva riuscire di somma soddisfazione la scoperta di un rimedio, che esercitava un'azione specifica nella guarigione di questa malattia. Questo rimedio era semplice: era la nafta data in piccole dosi da dieci a venti goccie; ripetendone, se faceva d'uopo, la dose, ciò che di rado occorreva. La nafta che si adoperava non era la nafta ordinaria che è in commercio, nè quella raccomandata nel trattamento del reumatismo e della tisichezza, nè il petrolio o catrame del-

le Barbade, ma una nafta pura e bianca o rosata che si adopera senza distillarla. È dessa probabilmente la nafta minerale che si trae da Baku o dalle rive del mar Caspio. Per determinare precisamente i caratteri e le proprietà di questo minerale, il dott *Guthrie* disse che gliene sarà inviata dalla Circassia una bottiglia, che deporrà nelle mani del segretario, tosto che gli giunga.

Il dott. *Guthrie* lesse in seguito estratti di lettere del dottor *Andreyeoski* e del principe Woronzow, comandante in capo dell'armata russa nella Circassia.

Il dott. *Andreyeoski* dice, « la nafta o petrolio, non distillato — ed il bianco è da preferirsi — è un rimedio infallibile contro la diarrea cholerosa che domina in alcune stagioni, nella dose di quattro a otto goccie, preso freddo in un pò di acquavite, o vino bianco, o infusione di menta: una sola dose basta d'ordinario ad arrestare il male. Le evacuazioni, che in questa specie di diarrea sono sempre liquide e vischiose, divengono più solide e meno frequenti. Alcune volte è mestieri ripetere la dose due o tre giorni dopo. La dieta non debb' essere troppo ristretta, ma però regolata. Nel cholera compiutamente sviluppatosi, di natura mortale, le guarigioni non sono così costanti, e si dènno dare per ogni dose da quindici a venti goccie di nafta. Se vengono rigettate, bisogna ripeterle: ma di rado occorre una seconda dose, quando è tenuta la prima. Essa agisce evidentemente sulla cute e sui reni, e toglie i crampi ».

Nella prima lettera del principe Woronzow, datata da Tiflis 1 marzo 1848, è detto che « gli è incontestabile che molti casi di cholera incominciano colla diarrea, ed in conseguenza è della maggiore importanza agire immediatamente ed energicamente contro i primi sintomi; l'esperienza dello scorso anno ha provato, a non dubitarne, che la nafta è il migliore e il più opportuno rimedio contro la diarrea, sia dessa semplicemente diarrea, o sia sintomo precursore del cholera. Il dott. *Andreyeoski* crede che la diarrea che precede il cholera sia sempre senza dolore; e che allora debbasi immediatamente amministrare la nafta; ma nella diarrea con dolori di ventre egli adopera l'oppio ». — « Egli trovò primieramente il cholera nello scorso anno a Tamikhan, dove dominava in grado gravissimo; l'ospedale che io visitai conteneva

nel primo giorno oltre a 200 pazienti: i casi erano generalmente molto gravi e la mortalità grande. Avendo domandato al colonnello comandante dei Cosacchi, perchè vi fossero così pochi Cosacchi fra gli ammalati, mi disse che egli faceva poco caso del cholera, perchè da loro si usava l'elixir di *Voroneje*, che si trovò utile in quasi tutti i casi. *Andreyeoski* si procurò immediatamente la ricetta dell'elixir, ed alla prima comparsa del cholera nel convoglio che mi accompagnò al campo, egli esperimentò le goccie dell'elixir, con costante buon successo. Nell'esaminare la ricetta, trovò essere la medesima un singolare miscuglio di sostanze diverse, che ricordava una medicina da cerretano, ma che conteneva in mezzo a strane e, secondo lui, inutili sostanze, qualche specifico proprio ad agire contro il cholera; e mi disse che la nafta poteva probabilmente essere un tale specifico ». Esaurita bentosto la provvigione d'elixir, il dott. *Andreyeoski* si determinò a provare la nafta sola, e secondo la sua aspettativa, ebbe buon effetto anche in casi gravi; ma nella diarrea semplice, l'effetto era immediato. « Egli ebbe però sempre ricorso all'elixir, nei casi in cui gli pareva di essere stato chiamato tardi, — nello stadio cianotico accompagnato da granchi, ecc., ma anche in molti di questi casi avanzati, la nafta sola si è trovata efficace. Io stesso ho veduto guariti da essa parecchi dei nostri ufficiali già affatto cianotici ed in estremo patimento. Quanto alla semplice diarrea, durante l'esistenza del cholera, non mi è noto un solo caso in cui la nafta non conducesse a guarigione, allorchè si adoperava immediatamente ». Uno dei capi Circassi venne improvvisamente assalito dal cholera; prima che il dott. *Andreyeoski* lo vedesse, egli era stato salassato, e nell'ultimo stadio della malattia gli fu prescritto un pò di rhum, e prese due dosi d'elixir, che unitamente alle frizioni ed alle coperture calde, lo richiamarono alla vita e alla salute; ma la convalescenza fu assai lenta.

La nafta dev'essere genuina, bianca o rosea, non nera nè bruna, e non distillata, perchè questa riescirebbe troppo forte. « Estratto di una lettera del principe Woronzow, 20 aprile 1848. — Nel mandarvi la promessa ricetta per l'elixir del dott. *Andreyeoski*, debbo aggiungere che oltre all'elixir, egli raccomanda, in un vero attacco di cholera, frizioni in tutte le parti del cor-

po, ed altresì bagni caldi per mitigare i crampi. Devesi avere a mente che in quasi tutti i casi, i veri sintomi del cholera sono preceduti da diarrea senza dolori, ad arrestare la quale le goccie di nafta si trovarono essere il rimedio senza confronto più efficace. Se il cholera si manifesta repentinamente, il dottor *Andreyeoski* consiglia l'immediato uso dell'elixir; ma se questo non si può subito avere, si ricorra allora alle goccie di nafta, non che ai bagni caldi, e specialmente a vigorose frizioni, onde riattivare la circolazione. Il dott. *Andreyeoski* sconsiglia qualunque deplezione sanguigna, e medicina mercuriale. Se la diarrea viene con dolori, anche nei tempi di cholera, il dottor *Andreyeoski* la tratta semplicemente con oppio, non considerandola come premonitoria del cholera ».

La seguente è la formola per l'elixir di *Voroneje*: — Sp. vini rect. lib. VII et ss.; Sal. Ammoniac. dr. j; Nitri depurati dr. j, et gr. xv; Piperis dr. j, gr. xv; Aquae regiae dr. ss; Acet. vini lib. 1 et ss; Petrolei (naphtae) dr. ss; Ol. olivae unc. ss; Ol. menth. pip. unc. vij.—Digere per horas XII et cola. Capiat cochl. duo parv. pro dosi omni quarta parte horae. (*London Medical Gazette, juin 1848*).

Della mancanza di potassa nei cibi, quale causa di scorbuto; del dott. Garrod. — L'Autore avendo trovato imperfette tutte le teorie fin qui proposte intorno allo scorbuto, venne indotto ad esaminare più minutamente la composizione dei cibi sotto l'uso dei quali è capace di svilupparsi lo scorbuto, ed altresì di quelle sostanze già sperimentate come indubitatamente antiscorbutiche, ed a verificare poscia la mancanza o deficienza di certe sostanze normali nel sangue; e questi esami lo condussero alle conclusioni seguenti: 1.° Che in tutti i cibi scorbutiferi la potassa esiste in molto minore quantità che in quelli idonei a mantenere la salute. 2.° Che tutte le sostanze sperimentate antiscorbutiche contengono un eccesso di potassa. 3.° Che nello scorbuto, il sangue è deficiente di potassa, e la quantità di potassa secreta dai reni è minore di quella che sia nella sanità. 4.° Che i pazienti di scorbuto guariscono quando si aggiunga potassa al loro vitto, lasciandone pur sempre eguali gli altri costituenti così in quantità come in qualità, e senza l'uso di vegetabili

succulenti o del latte. 5.° Che la teoria che ascrive la causa dello scorbuto ad un difetto di potassa nei cibi, è anche atta a spiegare razionalmente molti dei sintomi di quella malattia.

Fatto certo l'A., come vedemmo, dalle esperienze soprariferite, che nello scorbuto il sangue è deficiente di potassa, e che la quantità di questa sostanza rigettata dai reni è minore di quella che se ne emette nella sanità, ritiene che la causa della malattia sia un difetto di potassa nel sistema: opina, quindi, che tanto sul mare come in terra lo scorbuto si possa facilmente prevenire introducendo alcuni grani di qualche sale di potassa, come fosfato, cloruro, tartrato, ecc., nel cibo, e prendendoli separatamente. Sul mare, l'applicazione di questo rimedio sarebbe vantaggiosissima pel poco prezzo, per la inalterabilità, ed il piccolo spazio occupato dal rimedio, in confronto del sugo di limone; e per la circostanza di potersel ad ogni istante procurare dalle ceneri di legni o piante, e specialmente del tabacco, il quale ne contiene in abbondanza. E se ciò si trovasse una mera ipotesi, egli considera che però rende miglior ragione dell'occorrenza di questa malattia, che qualunque altra finora presentata; e rimarrà tuttavia un fatto interessante quello che la potassa accompagna sempre il *vero* principio antiscorbutico, che la si trova deficiente nel sangue scorbutico, e che diversi casi di scorbuto rapidamente guariscono sotto l'uso di alcuno de' suoi sali, senza l'amministrazione di nessun altro rimedio dietetico o medicinale. (*Edinburgh Monthly Journal*, 1848).

Senza impugnare la giustezza di queste nozioni, sarà bene osservare che l'esteso uso dell'acido citrico nella flotta inglese, ebbe pure un evidente effetto nel diminuire il numero dei casi di scorbuto. In queste circostanze, nè il prevenirsi nè il guarirsi della malattia possono ascriversi alla potassa o ai suoi sali. Sarebbe facile metodo di comprovare il valore di questa teoria il mescolare cloruro di potassio col sal comune che si dà quotidianamente alla ciurma di un vascello in un lungo viaggio. Questo esperimento si potrebbe tentare senza detrimento della salute.

Stato dei vasi sanguigni in una parte infiammata; del dottor C. Bruch. — Il dott. *Bruch* levò da una cagna pregna la tromba

Falloppiana e l'ovaja sinistra e ne chiuse la ferita sulla linea alba con suture. Durante la prima giornata non parve che l'animale soffrisse molto in conseguenza dell' operazione; ma stava tranquillamente adagiato, e prese nutrimento; nel secondo giorno peraltro, vomitò parecchie volte, e verso mezzodì lo si trovò morto, avendo sopravvissuto all' operazione da quaranta a quarantacinque ore. Esaminatone il cadavere immediatamente dopo, si trovò la ferita nella pelle quasi affatto turata da recente essudamento, e solo un piccolo punto rimasto aperto, il quale era pieno di pus. Nella cavità dell'addome si trovarono parecchie oncie di sangue color cioccolata, il quale presentava sotto al microscopio corpuscoli sanguigni inalterati, e numerosi globuli minuti e incolori, alcuni de'quali coll'aggiungervi acido acetico mostrarono un grosso corpo rotondo (nucleo) nel loro interno, mentre in altri l'acido acetico pose in vista due, tre, o più piccoli granuletti: i primi erano probabilmente corpuscoli sanguigni incolori, e gli ultimi somigliavano meglio a corpuscoli di pus. L'omento aveva un aspetto carnoso rosso-cupo, era accartocciato nell' ipocondrio sinistro, agglomerato insieme, e aderente agli adjacenti intestini mediante recente essudamento. Nella località d'onde era stata levata l'ovaja sinistra, eravi una piccola raccolta di pus. Il peritoneo che riveste le pareti addominali aveva per qualche estensione intorno alla ferita, un intenso color rosso, cagionato dalla injezione dei suoi vasi sanguigni, i quali erano visibili ad occhio nudo, e presentavano un' apparenza molto tortuosa. Esso peritoneo non aderiva ad alcuna parte, e non presentava essudamento alla sua superficie, la quale era discretamente liscia, lucida e trasparente, somigliando molto all'aspetto che comunemente presenta nel primo stadio dell'infiammazione. Fu posta sotto al microscopio una piccola porzione di questa membrana injettata, esaminandola con una lente di 100 diametri. Presentò una densa rete di vasi sanguigni ciascun ramo de'quali era pieno di sangue, mentre la maggior parte di essi aveva anche un' aspetto singolarmente varicoso. Ognuno di questi vasi varicosi, esaminato in mezzo agli altri, presentava non solo qui e là subitanee dilatazioni aneurismatiche delle sue pareti, ma un'allargamento generale del tubo, esteso a qualche distanza; il vaso presentava altresì una forma spirale tortuosa in-

dicendo che non solo erasi dilatato lateralmente ma ch'era altresì aumentato in lunghezza. Dalle parti dilatate spiccavansi piccoli vasi di ordinario ed uniforme diametro e retta direzione; i vasi varicosi terminavano essi pure in uno o più piccoli rami ordinarii. Questo singolare aspetto dei vasi sanguigni porta una stretta somiglianza con quello recentemente descritto da *Hasse* e *Koelliker*, e che si osserva nei vasi o nelle membrane mucose affette da infiammazione cronica. Esso non è adunque caratteristico della infiammazione cronica, nè peculiare alla infiammazione delle sole superficie mucose, ma è probabilmente un attributo delle infiammazioni in genere. La ragione per cui questa infiammazione dei vasi non si è fin qui trovata nella infiammazione acuta, è perchè non ha luogo probabilmente che nello stadio precedente all'essudamento: e il fatto che *Hasse* e *Koelliker* l'abbiano osservato nella infiammazione cronica, si può spiegare col supposto che la continuazione del processo infiammatorio, dopo la prima emissione di essudamento, non altro sia che la continuazione dello stato dilatato dei vasi.

Riguardo alla grandezza e alla natura de vasi sanguigni dilatati, le osservazioni del dott. *Bruch* non coincidono con quelle di *Hasse* e di *Koelliker*. Questi osservatori opinano che i vasi dilatati sieno i capillari; ma il dott. *Bruch* dietro ripetute misure, ed il generale aspetto dei vasi, asserisce che nel suo caso i vasi più sottili erano affatto inalterati, mentre la dilatazione era unicamente limitata, a quanto mostravano lo spessore e la tessitura delle loro pareti, alle più piccole arterie, o ai capillari di secondo ordine, secondo la classificazione di *Henle*. Dal fatto poi che i capillari non sono i vasi esclusivamente, e nemmeno principalmente, sede dell'infiammazione, parrebbe, nell'opinione del dott. *Bruch*, che la dilatazione delle più piccole arterie dovesse riguardarsi come la primaria ed essenziale alterazione che avvenga nell'infiammazione. Questa idea armonizza colla ipotesi avanzata da *Henle*, che la dilatazione dei vasi nell'infiammazione è dovuta all'influenza dei nervi di cui questi vasi vanno provveduti; essendo ben noto che le piccole arterie ne sono provvedute, mentre i capillari non lo sono. *Henle* opinava altresì che la minuta forma dei vasi in alcuni tessuti, come i nervi ed i muscoli, possa essere la ragione per la quale sono

essi così poco soggetti a divenire sede dell'infiammazione. Un fatto osservato dal dott. *Bruch* favorisce alquanto questa ipotesi; poichè egli trovò che quantunque alcune parti delle pareti muscolari degli intestini, fossero rosse per causa della injezione dei vasi, e della materia colorante trassudata dalle loro tonache, pure nessuno dei vasi presentava l'aspetto varicoso trovato nei vasi della porzione infiammata del peritoneo. (*Schmidt's Jahrbücher*, *N.°* 7, 1847).

Sulla santonina, sue proprietà come vermifugo, e modo di amministrazione; del dott. T. Spencer Wells (1). — L'A. informa i suoi lettori come essendosi trovato a Corfù alcuni mesi addietro, trovasse ivi generalmente adoperato, tanto negli ospedali civile e militare, come nella pratica privata, un nuovo vermifugo da lui fino allora sconosciuto. Dice come in conseguenza ne facesse provvista, e lo adoperasse in sei casi di persone adulte ed in due di fanciulli, con invariabile felice successo; per cui credette poter essere gradito ai lettori della « London med. Gazette » l'avere una breve descrizione delle sue proprietà e del modo di prepararlo, non trovandone egli alcuna notizia sulle più recenti opere inglesi di materia medica, a lui note.

Questo vermifugo è chiamato Santonina (Santonina, lat. ed ital.) È un sale preparato coll'Artemisia Santonina (Santoninum, Cininum, lat.) Parte dei peduncoli e dei fiori non sviluppati di questa pianta vendonsi in Inghilterra sotto nome di *worm-seed*, ed in Germania sotto quello di *wurmsamenstoff* o *wurmsamenbitter*. (*semi dei vermi*).

Questa pianta è abbondante nel Levante e lungo le spiaggie settentrionali dell'Africa, ed è molto usato come vermifugo

---

(1) *Sebbene questa sostanza sia adoperata fra noi nelle città, la non è di uso così volgare e diffuso come meriterebbe per la sua virtù antelmintica, e per la facile sua amministrazione. Crediamo quindi opportuno richiamare nuovamente l'attenzione dei medici su di essa col presente articolo, nel quale l'A. conferma, se per alcuni occorresse, con nuove prove, la virtù vermifuga di questa sostanza e il facile modo di sua amministrazione.* (La Red.)

in quei paesi ed in varie parti d'Europa. Se ne amministrano generalmente da dieci a trenta grani, mista con zucchero o con latte, ripetendosi la dose a brevi intervalli, e poscia si dà un purgante. Gli effetti, come è da immaginarsi, sono incerti, ma l'evidente proprietà dell'erba, condusse ad un esame della natura del suo principio attivo. Se ne ottennero un estratto resinoso, ed un olio essenziale, e più recentemente il sale che forma il soggetto della presente relazione. — Questo fu per la prima volta preparato da uno speziale in Dupeldorf, per nome *Kahler*. Subito dopo, *Trommsdorff* pubblicò una Memoria intorno alla sua composizione chimica, come pur fece anche *Liebig*. — *Merck* di Darmstadt, pubblicò primo notizie sulle sue proprietà medicinali, ed in appresso è divenuta una medicina comune nelle botteghe dei droghieri in alcune parti della Germania, dell'Italia e delle Isole Jonie. Essa fu ammessa nella Farmacopea della Baviera.

L'Autore opina che i semi dell'Artemisia, ossia Cininum, vengano adoperati di preferenza ad altre parti della pianta, a motivo della maggior proporzione di sale in essi contenuta. Quando questo è puro, si presenta sotto forma di brillanti cristalli sessangolari, di color bianco sporco, insipidi, inodori, volatili, solubili in 4000 parti d'acqua fredda e in 250 di acqua bollente; in 40 parti di alcool e in 70 di etere, la soluzione è alquanto amara, ed arrossa lievemente la carta di tornasole. Questo sale è altresì solubile nella trementina e nell'olio d'oliva. Si combina con basi terrose e metalliche, formando sali cristallizzabili con calce, barite, ed ossido di piombo. Secondo i chimici tedeschi, questi sono i suoi costituenti.

	carbonio	idrogeno	ossigeno
Liebig	79. 51	7. 46	22. 03
Trommsdorff	73. 50	7. 46	17. 02

Preservato dall'influenza della luce, rimane inalterabile; ma ad essa esposto, diviene giallo.

Il dott. *Wells* soggiunge che l'esperienza di altri medici con cui egli ne ha fatto discorso, non che la sua propria osservazione, combinano a convincerlo che questo sale sarebbe un importante acquisto per la Farmacopea del suo paese. Molti ritengono i suoi effetti più certi sui lombrici che sulla tenia, ma

l'Autore asserisce averlo trovato egualmente efficace in entrambi i casi. — La dose per un adulto è da cinque ad otto grani, e per un fanciullo da due a quattro, dato in polvere unito a zucchero o confettura nel coricarsi, e presa con un bicchiere d'acqua. In molti casi i vermi passano alla mattina seguente, ma non di rado è necessario darne una seconda dose alla sera seguente; e l'A. non trovò mai che ne abbisognasse ulteriormente dopo la dose seconda. In Corfù si usa combinare la santonina con una mediocre dose di calomelano, e farla seguire da un aperitivo salino; uso che il nostro Autore non volle imitare, pensando che meno soddisfacenti ne sarebbero riuscite le esperienze sulla sua reale virtù. Essa produce pochissimi dolori, ed il verme passa morto. Se la dose, in un adulto, eccede i cinque grani, si produce un curioso effetto sulla retina — il paziente è soggetto per una o più ore a vedere tutti gli oggetti tinti in verde o in giallo, come se guardasse attraverso ad occhiali colorati. In tali casi non si palesa nell'occhio niuna visibile alterazione. In due persone a cui l'Autore amministrò questo rimedio, le orine furono per qualche ora di colore sommamente carico. Quelli a cui lo diede erano tutti robusti marinaj, e alcuni di essi, che avevano antecedentemente preso in diverse occasioni la trementina, dissero che ritenevano la nuova medicina di eguale o di maggiore efficacia, assai meno sgradevole a prendersi, e meno dolorosa nel suo effetto. Essendo una piccola polvere e quasi insipida, riesce peculiarmente adattata per bambini.

Il prezzo a cui il dott. *Wells* se ne procacciò a Corfù ed a Napoli, fu circa di una ghinea all'oncia, ma siccome l'erba da cui si estrae questo sale, è comune ed a buon mercato, se ne potrebbe ridurre considerabilmente il prezzo. L'Autore termina, invitando i farmacisti a rivolgere la loro attenzione al soggetto, lusingandosi egli che la santonina debba generalmente riconoscersi come un antielmintico conveniente, non disgustoso, ed efficace. (*London Medical Gazette*, *Juin 1848*).

Sulla contrattilità muscolare; effetti del galvanismo sulla contrattilità delle arterie; dei professori Edoardo *ed* Ernesto-Enrico Weber. — Nel Vol. CXVI, pag. 225 (1845) di questi Annali venne inserita una Memoria latina, trasmessaci da quelli

illustri professori, nella quale, tra gli altri argomenti, veniva illustrato anche codesto della contrattilità delle fibre muscolari. Le esperienze istituite a tal uopo furono fatte sottoponendo lacerti di muscoli all'azione dell'apparato galvano-magnetico rotatorio, e studiandone gli effetti all'atto della contrazione. Continuando successivamente gli Autori quelle loro esperienze riuscirono a confermare quanto hanno allora riferito, ed estesero su più ampia scala e le osservazioni e i risultamenti. Eccone il ragguaglio.

Come fin d'allora fu detto, accade nelle contrazioni muscolari precisamente il contrario di ciò che generalmente si è supposto avvenisse: che, cioè, l'apparenza flessuosa appartiene al momento del rilassamento, e non a quello della contrazione. — Secondo le investigazioni microscopiche sui muscoli degli animali vertebrati e non vertebrati tanto recenti che trattati coll'acido acetico, nè i fascetti consistono di segmenti, nè sembra che le fibrille elementari sieno composte di globuli o dischi. L'apparenza di strie trasversali è dovuta alle pieghe di una membrana o guaina che circonda i fascetti, e serve a facilitare l'estensione dei muscoli entro certi limiti.

Evvi grande differenza fra il modo d'azione dei muscoli animali ed organici. I muscoli animali si contraggono al momento che vengono eccitati sia direttamente, sia col mezzo dei nervi che vanno ad essi, ma non hanno facoltà di continuare o rinnovare l'azione, rimosso che sia lo stimolo. E parimente se il cervello o il midollo spinale sieno eccitati o direttamente o collo stimolare un solo nervo sensitivo, la contrazione muscolare non segue immediatamente, ma sibbene dopo un dato tempo, o niente del tutto. Quindi il passaggio delle sensazioni ai centri nervosi, e da questi ai nervi muscolari, non è diretto, ma subisce qualche interruzione nei primi. Anche l'esperienza giornaliera ci mostra che noi non sentiamo nel preciso istante in cui proviamo una percezione sgradevole alla vista o all'udito, ma qualche momento dopo. I muscoli organici invece, non si contraggono immediatamente sotto lo stimolo; segue sempre, prima che agiscano, qualche intervallo all'eccitamento che ricevettero o direttamente o mediante i loro nervi. Ma le contrazioni, una volta prodotte, continuano per un tempo considerevole dopo cessato

lo stimolo, ed induconsi anche altri movimenti (i peristaltici) nelle vicine fibre muscolari. Quindi il centro nervoso dei muscoli organici è situato entro essi medesimi, ed i loro movimenti non sono regolati nè dal cervello, nè dal midollo spinale.

La struttura anatomica delle fibre organiche e muscolari è in stretta corrispondenza con questa distinzione funzionale, appartenendo ai primi le striate, e le non striate agli altri. L'esofago degli uccelli e degli anfibii interamente destituito di fascetti striati, non manifesta moto animale, mentre quello dei mammali (come il coniglio), in cui gli strati esterni ed interni sono composti di fascetti muscolari striati, presenta distinti movimenti animali. Nel gatto, i movimenti sono di genere diverso secondo che lo stimolo venga applicato alla porzione superiore alla media o alla inferiore dell'esofago, mancando nella prima i muscoli organici che esistono nelle ultime due. *Reichert* scoperse muscoli striati nello stomaco e nel canale intestinale del *Cyprinus tinca*, mentre gli stessi organi ne sono destituiti in altre specie di *Cyprinus*, nei pesci, e generalmente nei vertebrati. Stimolando nel primo di questi animali la midolla oblungata ed il vago inciso, si vide indotto un improvviso ma momentaneo movimento. Anche l'iride degli uccelli possiede fascetti muscolari, striati, e le ricerche del prof. *E. Weber* hanno dimostrato che essa è dotata di movimenti animali. All'incontro, nell'iride dei mammali, le fibre radiate e circolari presentano il carattere del muscolo organico, ed i movimenti e il genere delle contrazioni osservati quando l'iride è ferita, combinano colla funzione loro ascritta. Vi sono alcune eccezioni alla legge generale ora indicata. Il più evidente è che il cuore presenta fascicoli muscolari striati, mentre i suoi movimenti sono organici. Deve, peraltro, notarsi che mentre la somiglianza strutturale è lungi dall'essere perfetta, la rapidità e l'energia della potenza muscolare sembrano ad essa proporzionate. I muscoli dei molluschi e dei vermi che non sono striati, si debbono altresì considerare come eccezionali, non meno che i muscoli intestinali dei crostacei e degli insetti i quali sono striati.

Numerosi esperimenti sulle rane, sugli uccelli e sui mammali hanno provato che ogni qual volta i nervi vaghi medesimi ovvero i punti del cervello d'onde provengono, sono stimolati,

il cuore diviene rilasciato, ed i suoi moti ritmici si ritardano prima, poi s'interrompone. A produrre però quest' effetto, è necessario eccitare entrambi i nervi dell' ottavo pajo, poichè l' applicazione dello stimolo ad uno solo non aveva alcun effetto sul cuore. Fu altresì trovato che il galvanismo applicato all' orifizio della vena cava produceva un effetto opposto a quello cagionato dalla sua applicazione all' arco dell' aorta, rendendosi nel primo caso i movimenti del cuore più lenti, mentre nell' altro essi si facevano più frequenti ed energici. Questo fatto, il quale è di molta importanza in fisiologia ed in patologia, conduce alla conclusione che l' arco dell' aorta è più intimamente connesso col simpatico, e la vena cava coi nervi vaghi. *Weber* scoperse altresì che stimolando la midolla oblungata ed ambo i vaghi coll' apparato galvano-magnetico, e continuandone l' azione, l' eccitamento poteva essere propagato per cinquantacinque minuti, dopo il quale periodo cessava dal trasmettersi, ed il cuore cominciava a pulsare, ad onta del continuato galvanismo, in causa del non riceversi le impressioni dai vaghi.

Altri esperimenti determinarono che l' applicazione del galvanismo, o della stricnina al cordone spinale, produceva contrazione tetanica dei muscoli corrispondenti, laddove quando gli stimoli medesimi venivano applicati direttamente ai muscoli animali o ai loro nervi, non ne seguiva tetano, a cagione della deficienza in essi di centro nervoso. Galvanizzando il cuore, il nostro Autore osservò contrazioni toniche, le quali egli ascrive alla circostanza del centro nervoso esistente nella sua sostanza. Egli trovò che portando la superficie interna del cuore di una rana (votato prima del sangue) in contatto colla stricnina, il suo primo effetto era accelerarne le pulsazioni, ed a ciò teneva dietro contrazione tetanica, e quindi interruzione delle pulsazioni. Gli è un fatto ben noto che le diverse porzioni del cuore di una rana, cioè il ventricolo, l'atrio, e la porzione inosculante della cava, continuano a palpitare anche quando separate l'una dall' altra. *E. Enr. Weber* ha osservato il fatto medesimo in un soggetto umano, in un caso di omicidio. L' aumentare dell' indebolimento nel cuore della rana si rende manifesto più dalla picciolezza delle contrazioni, che dalla diminuzione in numero. (*Muller's Archiv*, N. 4 e 6 del 1846).

Effetti del galvanismo sulla contrattilità delle arterie. — Lo stesso agente collo stesso modo di amministrarlo venne dagli Autori applicato alle arterie col risultato medesimo. Le arterie di 1/7 ad 1/17 di linea in diametro, si ridussero poco dopo l'applicazione dello stimolo galvanico ad un terzo circa del loro diametro originario; ed una più protratta applicazione dello stimolo produceva maggior contrazione, e talvolta una quasi completa occlusione. La contrazione non si estendeva oltre la parte affetta dalla corrente galvanica, ed al cessare dello stimolo di nuovo rilassavasi l'arteria. Nei tronchi arteriosi maggiori non si riuscì a produrre contrazione alcuna. Nei capillari non si osservò cangiamento di dimensione; una corrente gagliarda produceva nei vasi coagulamento del sangue; una più debole, ritardo nel sangue; e finalmente otturamento, con accumulazione di corpuscoli dietro all'ostruzione. Togliendosi lo stimolo galvanico, la circolazione gradatamente ritornava alla sua condizione naturale. (*Muller's Archiv*, N. 2 del 1847).

———

Esperimenti sugli effetti dei reagenti sovra le estremità senzienti dei nervi; *del dott.* Ernesto Enrico Weber. — L'Autore scoperse che intingendo la lingua nell'acqua raffreddata al punto del gelo, ovvero riscaldata a + 26° *Reaumur*, tanto la sensazione comune come la speciale dell'organo, venivano dopo qualche tempo ad alterarsi di molto. I sapori dolci non erano avvertiti, e l'applicazione di diversi gradi di pressione, o di temperatura non produceva sensazioni corrispondenti. In una estremità, l'azione del freddo o del calore sulle ultime ramificazioni dei nervi, è di produrre uno stato di stupefazione simile a quello cagionato da pressione sovra il tronco di un nervo. *Weber* scoperse anche che allorchè le nari sono empite di un liquido a qualsiasi temperatura, il senso dell'odorato cessa. Egli trovò che il meccanismo del palato molle, è tale ch' esso può chiudere le nari posteriori, per modo che si possa praticare il succitato esperimento. (*Müller's Archiv.*, *N.° 4*, *1847*).

———

Dissertazione elmintologica del dottor Stefano delle Chiaje, *di Napoli, nel « Rendiconto della Reale Accademia Borbonica » per l'anno 1846: a p. 399.*

Art. I.° — *Anchilostoma.* — Maestro in elmintologia e sincero patriotta, comincia l'Autore dall' accennare come nell'Italia siasi in ogni tempo studiata ed arricchita la dottrina dei vermi soprattutto umani per gli studii degli anatomo-patologi anzichè dei meri zoologisti. In prova di che, e prima di parlare di alcune sue osservazioni sul lombrico e sulla tenia, si fa un dovere di rendere nota la scoperta di un nuovo elminto fatta fin dall' anno 1838 dal dott. *A. Dubini*, e non pubblicata se non dopo un lustro negli « Annali Universali di Medicina » (Milano, aprilé 1843) con due disegni litografici dimostranti per ingrandimento microscopico l' organizzazione della specie.

Egli vorrebbe che la presente pubblicazione corredata di tavole, servisse, non solo ad estenderne a più lontani paesi la notizia, che sepolta nel 1843 in un giornale tutto medico non aveva potuto farsi strada fino ai naturalisti (1); ma ancora, e più che tutto, a rendere *inconcussa la esistenza* di questo nuovo elminto cui egli ha potuto studiare e delineare sopra alcuni individui conservati nello spirito di vino, dei quali lo stesso dottore *Dubini* gli aveva fatto un presente durante il Congresso degli Scienziati a Napoli.

Questo nuovo verme appartiene all'ordine de'nematoidi ossia filiformi, è affine all' *ossiuro,* ed all' ascaride perchè di quest' ultimo assai più piccolo, e costituisce il quarto genere degli elminti intestinali umani designato dall'Autore col nome *Anchylostoma Dubini* (2).

---

(1) *Questa fu la cagione per la quale* Delle Chiaje, *che si occupa specialmente di zoologia, non ebbe notizia dell'* Anchilostoma *mentre pubblicava la quarta edizione della sua elmintografia.*

(2) (Αγχυλος *uncino,* ςτομα *bocca*). *L'Autore lo chiamò* aghylostoma, *seguendo la prima denominazione del dott.* Dubini. *Ma poco dopo si conobbe più eufonica e più conforme all'abito dei termini greci latinizzati e italianizzati la voce* anchylostoma.

Si distingue da ogni altro già noto genere di elminti perchè porta quattro uncini alla bocca rivolti verso la faringe ed altrettante eminenze coniche che si dirigono contro gli uncini.

Pel nome della specie conservò il *Delle Chiaje* quello di *duodenale*, impartitogli già dallo scopritore.

La descrizione che dà l'Autore della Memoria non differisce da quella pubblicata nel 1843 dal dott. *Dubini* in questi stessi Annali. Vi si trova però di notevole l'opinione dell'Autore che lo stomaco si trovi appunto nell'allargamento inferiore dell'esofago che il *Dubini* disse fatto a clava; e l'altra che sia invece il duodeno pieno di materie nerastre quello che il *Dubini* avvisava essere lo stomaco (1).

Termina l'Autore la sua Memoria citando le osservazioni fatte dal dott. *Dubini* nello spedale di Milano, e conchiudendo sulla necessità di una topografia elmintica già tanto desiderata da *G. P. Frank*; poichè, egli dice, è un fatto costante che l'anchilostoma duodenale siasi trovato nei cadaveri di coloro che per date malattie trapassarono in Milano, mentre in que' dei morti pei medesimi morbi fu indarno ricercato da *Burci* e da *Zanetti* a Firenze: particolarità, egli soggiunge, non rare ad essere accadute per altri entozoi enterici.

Le tavole che egli ne dà, tratte in parte dai disegni inediti che il dott. *Dubini* gli aveva mandati, ed in parte da osservazioni proprie istituite sopra individui conservati nello spirito e trasportati da Milano a Napoli, quantunque in alcuni punti non esattissime, sono tuttavia nel loro insieme sufficienti allo scopo, e nitidissime.

Art. II.° — *Ascaride lombricoide.* — Nel lombricoide scoprì l'Autore che le tre papille della bocca constano ciascuna di tre lobi con un infossamento centrale bucato ove finisce un apparato secretore salivare destinato ad irrorare la bocca. « E chi

---

(1) *Tale fu pure l'opinione che* Siebold, *nella sua Rivista elmintologica, parlando di questo nuovo verme, pubblicò negli « Archiv für Naturgeschichte » von* A. F. A. Wiegmann. *Berlino* 1845, *vol. V.°, pag.* 220-221. *V.* Siebold *« Bericht über die Leistungen im Gebiete der Helmintologie während des Jahres* 1843 *und* 1844 ».

ta, egli soggiunge, che le molestie dagli infermi avvertite nei budelli, attribuite al *lombricoide* ad opera di dette papille per lo innanzi supposte puntate e capaci di pertugiare, non derivino da locale versamento del succennato liquido ». Trovò poi sotto l'epidermide e tra i lacerti muscoloso-cutanei, dei tronchi vascolari diramantisi in varie ampollette sanguigne, per l'esistenza delle quali verrebbe il *lombricoide* ad avvicinarsi sempre più al *verme terrestre* ed a parecchi anelidi.

Art. III. — *Tenia solitaria.* — In questa Memoria l'A. si rende noto come i vasi nutrizii laterali della tenia sieno provvedute di valvole, ciò che, secondo lui, darebbe ragione del perchè, non potendo far scorrere l'injezione a mercurio dal capo alla coda, il dott. *Dubini* non abbia ammessa una comunicazione tra il vaso nutritizio ed il lemnisco o pene dell'acetabolo marginale.

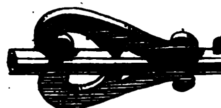
Nel collo del verme, ove mancano gli organi genitali, si vedono scomparire anche i vasi nutritizii, nè pare che comunichino coi quattro acetaboli del capo.

Quanto ai genitali della tenia, osserva che l'ovaja e l'ovidotto precedono nel loro sviluppo il testicolo, e quest'ultimo a principio non isbocca nell'acetabolo marginale.

Ciò posto, si domanda l'Autore se realmente la tenia possa invecchiare e cadere in disfacimento non avvertito. Egli, rimossa la vieta ed erronea idea che la tenia possa successivamente riacquistare il suo debito allungamento, rigenerando le perdute articolazioni, e notato come molte volte non sia solitaria ma gregaria, osserva che talora lascia all'individuo dei mesi e degli anni di quiescenza, per ritormentarlo dappoi, e che pugnerebbe troppo contro al buon senso l'ammettere corruzione in un corpo dotato di tenaci proprietà vitali.

Porta infine due fatti, nell'uno dei quali, uscito vuote d'effetto la satura decozione della radice punica, la somministrò alla mattina invece della solita tazza di caffè e per due mesi di seguito, formandone una decozione con una dramma della radice e mezzo scrupolo di foglie di senna, e ne ottenne la guarigione. — Lo stesso risultamento da così piccola dose ebbe a vedere in una educanda d'anni sei, nella quale forti dosi avevano prodotto e vomito e convulsioni.

(1848)

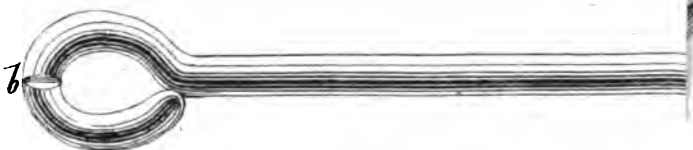












ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXXVII. Fasc. 381. Settembre 1848.

Della cistotomia e del cateterismo. Memoria del dottor Luigi Ciniselli, *chirurgo primario dello spedale civico di Cremona. (Con Tavola).*

L'esplorazione della vescica orinaria per mezzo del cateterismo lascia molte volte il chirurgo incerto sull'esistenza della pietra. Gli è duopo talvolta replicare le ricerche, e non è raro il caso in cui rimanga assolutamente ingannato, e che mitigandosi, o scomparendo anche del tutto quei sintomi che costituiscono i segni razionali della litiasi vescicale, in grazia d'un conveniente trattamento, dimetta il suo ammalato come guarito, il quale di lì a poco torna cogli stessi sintomi e più gravi di prima. Tale incertezza ed inganno deriva dallo strumento improprio che si adopera comunemente, cioè la sciringa d'argento od il catetere d'acciajo, il quale non è atto a percorrere ogni parte della vescica, qualunque ne sia l'ampiezza e la forma. La difficoltà della diagnosi cresce ancora di più all'atto dell'operazione,

in ragione che più lungo è il becco del sciringone, avendosi allora in vescica uno strumento affatto rettilineo, ed il più inetto ad esaminarne la cavità, massime nel basso fondo ed ai lati, ove spesso la pietra trovasi innicchiata. Da ciò avviene talvolta che la pietra sentita abbastanza bene prima, non lo è più all'atto dell'operazione, per cui è d'uopo trattenersi dall'intraprenderla, dopo che il paziente soffrì già le pene del prossimo atto operativo, e viene ancora abbandonato colla pietra in vescica. Ma avviene di più: avvezzo l'operatore ad affidarsi al senso, non sempre abbastanza distinto, del contatto del sciringone contro la pietra, intraprende l'operazione, accorgendosi troppo tardi che la pietra non esiste in vescica.

Ad evitare siffatti inconvenienti, di cui ne offrono esempj anche i più rinomati chirurghi, desiderasi ancora di aggiungere al grado di perfezione cui fu condotta la cistotomia, un mezzo di diagnosi più sicura, che ci renda indubbia la necessità di eseguirla. L'importanza di questo argomento fu ben conosciuta dalla Sezione Chirurgica del Sesto Congresso scientifico italiano, che si occupò del valore diagnostico nella litiasi vescicale delle siringhe cieche di rame proposte dal dott. *Secondi* a confronto del catetere d'acciajo, dando ancora la preferenza a quest'ultimo. In tale stato di cose mi credo in obbligo di pubblicare quanto la pratica sul vivo e sul cadavere mi dimostrò più opportuno onde altri ne faccia meco la debita stima.

Considerando io che il frangipietra o percussore curvo di *Heurteloup* ai molti suoi pregi aggiunge pur quello di essere un eccellente strumento esploratore della vescica, per cui le rughe e le ineguaglianze di questa, le pietre anche piccole, ed i frammenti vengono facilmente riconosciuti, pensai di adoperare un'asta cilindrica d'acciajo, avente una estremità piegata quasi a foggia di quello strumento. Introdotta quest'asta in vescica, come si usa col frangipietra, la parte ricurva vi può girare liberamente in ogni senso, onde può essere agevolmente ed ovunque esaminata la cavità. Facendo poi ruotare fra le dita (quando vi sono orine in vescica) l'estremità dell'asta che è al di fuori, s'imprime al di lei becco tale velocità di movimento, che l'urto contro la pietra, sia pure essa piccola, galleggiante, od appoggiata alla vescica, riesce distinto assai più che usando qualunque altro mezzo, per cui puossi a ragione sperare di evitare, od almeno di rendere assai meno facili gli enunciati errori. Questo semplice strumento che, atteso la maggiore leggerezza, ancora più del frangipietra di *Heurteloup* si presta al più minuto esame della vescica, può meritare, meglio del catetere, il nome di *tenta vescicale*. Infatti appena introdotto in vescica mi potei per esso accertare dell'esistenza di pietre rimaste occulte all'esplorazione ripetutamente eseguita colla sciringa e col catetere d'acciajo.

Ma si è all'atto dell'operazione che richiedesi la massima certezza nella diagnosi, e sarebbe quindi

del massimo interesse, che lo strumento esploratore potesse eziandio accomodarsi all' atto operativo, e come il catetere fosse opportuno a guidare in vescica lo strumento tagliente. La tenta, che già trovai opportuna alla diagnosi della litiasi vescicale, può essere scannellata pel tratto di alcuni pollici nella sua asta lunga, dalla parte del dorso della curva, e sino alla curva stessa, rimanendo il becco del tutto cilindrico, o con punta olivale; l'altra estremità può essere foggiata ad anello od a padiglione, come più accomoda all' operatore, portando sopra una delle faccie un solco che indichi da qual parte corrisponde la scannellatura dell'asta. (Vedi la Tavola).

Esaminiamo ora come possa applicarsi all'atto operativo. Essa viene introdotta con molta facilità; e senza *giro da maestro*, qualunque sia l'atteggiamento dell'ammalato, ed anche in quello che gli viene dato per l'operazione, a motivo della forma e dimensione della parte incurvata, la quale facilmente percorre la curva, che offre il canale dell' uretra sotto e dietro l'arco del pube: a differenza dello siringone, il quale richiede sempre una mano assai esercitata ad introdurlo, massime se l'operatore, onde averlo a guida più sicura, lo usa col becco assai allungato; per cui talvolta si deve togliere ancora per un momento l'atteggiamento già dato al paziente, onde potervi riescire, oppure applicare il catetere prima di collocare il paziente in posizione opportuna, come consigliava *Boyer*.

La ricerca del calcolo col mezzo della tenta, stan-

do l'ammalato nella posizione opportuna all'operazione perineale, non riesce meno facile di quando trovasi in posizione orizzontale, conservandosi la tenta egualmente mobile in ogni senso; ed essendo tutta rettilinea la parte dello strumento che occupa il canale dell'uretra, la contrazione spasmodica di questa non basta ad impedire del tutto il movimento rotatorio dell'asta: e quindi il movimento del becco entro la vescica è anche in questo caso assai più esteso che non in circostanze pari l'estremità del catetere. La tenta vescicale in grazia dei più estesi movimenti che gode entro la vescica può dare più precise cognizioni della situazione, volume, forma, consistenza e numero delle pietre.

Lo scoprimento della scanellatura non presenta difficoltà allorchè venga eseguita nel seguente modo: Si faccia avanzare qualche poco la tenta in vescica, quindi si rialzi dolcemente, e quanto si può senza fare violenza, il padiglione, o direttamente sulla linea mediana, od inclinandolo nella direzione dell'inguine destro colla scanellatura volta verso la tuberosità ischiatica sinistra, a norma della direzione che intendesi di dare al taglio. Lo strumento così collocato può essere affidato ad un assistente con maggior sicurezza di quando si adopera lo siringone, la cui posizione priva d'appoggio viene più facilmente variata, potendo anche l'estremità del becco escire dalla vescica, e ritirarsi entro l'uretra. La tenta collocata nel modo descritto trovasi sopra un piano verticale rasente la sommità dell'arco del pube, ed agi-

sce a guisa di leva appoggiandosi contro l'arco stesso, ed abbassando in direzione quasi parallela al piano della cute del perineo l'uretra membranosa e la prostata. Sappia però il chirurgo che mentre queste parti vengono così favorevolmente disposte per essere incise, la prostata trovasi colla sua punta avvicinata al bulbo dell'uretra, e l'uretra membranosa rimane in parte nascosta dietro la parte libera di questo. Rialzato lo scroto, il campo dell'operazione rimane libero, ed esplorandolo col dito negli individui non molto pingui, sentesi agevolmente la prostata appena al di sopra dell'ano, e più in alto sentesi profondamente il decorso della tenta, per cui in tal caso l'operatore, nell'incisione del perineo nel modo ordinario, può avere una norma più sicura che adoperando lo sciringone, qualunque sia la direzione che intende di dare al taglio. Quando per l'età o per la pinguedine del soggetto fosse impedito di rilevare, per mezzo del tatto, gli oggetti che fanno conoscere il decorso della tenta nella parte profonda del perineo, il chirurgo procede egualmente all'incisione di questo, come se usasse lo sciringone. La scopertura della tenta riesce però sempre più facile, atteso che dopo l'incisione della cute e degli strati più superficiali, è facile sentire col dito la prostata ed il bulbo dell'uretra; ed allontanato questo coll'indice sinistro, sentesi bene anche l'intervallo occupato dall'uretra membranosa, per cui questa può essere agevolmente incisa senza interessare il bulbo. La tenta collocata nel modo descritto, mentre avvicina alla cute

del perineo le parti da incidersi, allontana e difende, per mezzo della prostata abbassata, l'intestino retto, la cui offesa in questo momento dell' operazione può essere meglio evitata che non usando del catetere.

Pel seguito dell' operazione la tenta non solo può servire quanto il catetere, ma offre anche il vantaggio della sicurezza di essere collo strumento in vescica, e di dare per guida una sonda retta avente la direzione stessa della parte dello strumento che è al di fuori, la quale può servire egualmente di sicura direzione al bisturì, come ai diversi cistotomi. Mantenendo la tenta nella posizione descritta, l' uretra prostatica, l' orificio della vescica e parte del basso fondo trovansi avvicinati al perineo, e tesi sulla tenta in modo che l' operatore facendo scorrere sulla scanellatura la lama dello stesso bisturì, dopo averne rialzato il manico verso il pene, le potrebbe facilmente incidere, arrestandosi allorchè cessa la resistenza che oppone la prostata. Ma la facilità di questa incisione, la poca o nessuna resistenza che talvolta presenta la prostata, oppure la forza che tal altra volta devesi impiegare per inciderla, espongono l' operatore a fare una incisione troppo ampia, ed estesa nel basso fondo della vescica. Quando dunque il chirurgo volesse proseguire l' operazione col solo bisturì, scoperta che abbia la scanellatura, tenendovi appoggiata la punta del bisturì, deve prendere egli stesso il padiglione, e portare la tenta in direzione orizzontale sulla linea mediana, avverten-

do che il di lei becco si avanzi per qualche tratto entro la vescica; scorrendo allora col bisturi sulla scanellatura, può con sicurezza incidere quanto è necessario la prostata e l'orificio della vescica, come agirebbe adoperando per guida una sonda retta. Per esaminare la fatta incisione conviene ritirare la tenta, finchè il becco si appoggi contro la parete anteriore della vescica, onde rialzando il padiglione, per la più facile introduzione dell' indice, la ferita resti tutta quanta libera.

La tenta non esclude nè rende meno facile l'uso degli altri cistotomi. Quello di *Monrò* vuol essere usato colle stesse manualità, come quando si adopera il semplice bisturi; in esso è maggiore il pericolo d'un'apertura troppo ampia, atteso la maggiore larghezza della lama. — Volendo adoperare il cistotomo di *Vaccà*, scoperta la scanellatura, ed abbassato di poco il padiglione, la tenta deve essere ritirata finchè il becco incontri il contorno dell'orificio vescicale, e ciò prima o dopo aver appoggiato entro la scanellatura l'estremità bottonuta del cistotomo; il manico di questo viene rialzato quanto si può contro il pene, ed in tale direzione portato in vescica. Siccome poi la guida cessa all'orificio di questa cavità, così il chirurgo quando sente mancare d'appoggio l'estremità del cistotomo sa di essere precisamente arrivato all'ingresso della vescica, e meglio che non collo sciringone sa calcolare la porzione di lama che introduce in essa. Essendo poi la cavità vescicale affatto libera dalla tenta, il chi-

rurgo può, meglio che adoperando lo sciringone, cercare la pietra col cistotomo stesso, onde assicurarsi ancora della di lei presenza prima di incidere. Adoperando questo cistotomo, l'incisione che si fa estraendolo dalla vescica, può essere eseguita tanto lasciando in posto la tenta, che dopo averla estratta, come si pratica adoperando il catetere.

Con questo cistotomo, e nel modo poc' anzi descritto, ho operato un fanciullo di otto anni, scrofoloso, assai patito per continue stranguríe ed ematurie cagionate dalla presenza in vescica di un calcolo irregolare ed assai scabro, del volume d'un uovo colombino. L' operazione riescì facile, semplice, spedita. Fu seguita da grave cistite; ma superata, ad onta delle sfavorevoli condizioni locali e generali, la guarigione fu prontissima. In quindicesima giornata dopo l'operazione le orine passavano in totalità dall' uretra, senza incontinenza. La piaga cicatrizzò totalmente poco dopo, ed il fanciullo ottenne perfetto ristabilimento. Sì felice riuscita in un caso circondato da sfavorevoli condizioni, credo doversi attribuire all'essere stato limitato il taglio alle sole parti che devono essere offese di necessità; il che parmi meglio si ottenga adoperando la tenta invece dello sciringone.

Nello stesso modo la tenta può servire di guida al cistotomo di frate *Cosimo*, ed al bilaterale di *Dupuytren*, dei quali si potrà pure calcolare la porzione introdotta in vescica. Usando di questi cistotomi, la tenta offre un altro vantaggio: quello, cioè,

che ritirata, finchè la di lei curva sia all' orificio vescicale, il becco trattiene il conterno dell' orificio stesso, ed impedisce che la prostata venga spinta in alto nell' atto che si introduce il cistotomo; fatta poi l' introduzione di questo, l' estrazione della tenta riesce più facile di quella del catetere. In qualunque modo poi si eseguisca la cistotomia perineale, la tenta, a guisa di una sonda retta, offrirà sempre il vantaggio di fornire una guida allo stromento tagliente, in qualunque direzione si volessero praticare altre incisioni, richieste dal volume della pietra.

Onde la tenta si presti all' operazione fa bisogno che il becco formi una piccola curva, e che rialzandosi quasi verticalmente sull'asta si prolunghi quanto basta perchè in sè riunisca la duplice proprietà, della facile introduzione, e del libero movimento in vescica. La curva opportuna per l' operazione nel modo descritto, ed alla quale pure si presta il canale dell' uretra nell' introduzione della tenta, si è quella di un arco di cerchio avente un raggio di quattro a cinque linee. Con una curva sì risentita non è indifferente la lunghezza del becco, il quale non mancherebbe di incontrare degli ostacoli nel percorrere il canale dell' uretra, se avesse a scostarsi da una determinata misura, che vuol essere stabilita dietro la forma ed i rapporti anatomici delle parti costituenti l' uretra stessa.

Se in un cadavere, che conservi ne' tessuti la normale consistenza, si tolga da un lato l' osso dell'anca, risparmiando il corpo del pube, onde conser-

vare intatta la sommità dell'arco, si metta a scoperto e si apra lateralmente il canale dell' uretra in tutta la sua lunghezza, vedesi che la curva, che esso forma nel tratto compreso dal davanti dell' arco del pube alla vescica, può essere divisa in due. La prima corrisponde al fine dell'uretra cavernosa, e giace precisamente sotto l' arco del pube; la sua forma ed estensione è costante e regolare lungo la parete superiore, la quale gira sotto il pube in modo di formarvi un arco di cerchio con un raggio di circa sette linee nell' adulto, e di cinque, ed anche meno, nel fanciullo; ma è varia ed irregolare se si considera lungo la parete inferiore, essendo essa ora parallela alla superiore formando un canale cilindrico, ora inclinata rendendolo di forma conica, ora allargata in modo di formarvi un ampio seno. Dietro questa prima curva il canale decorre pressochè rettilineo nella porzione membranosa e nel principio della prostatica. Entro la prostata l' uretra presenta la seconda curva, piegandosi in alto; e prolungasi poscia pel tratto di cinque a sei linee sino all' orificio della vescica. Anche nella prostata l' uretra vuol essere considerata nelle due metà, superiore ed inferiore. Questa decorre nella stessa direzione dell'uretra membranosa pel tratto di cinque o sei linee, sino nel mezzo della prostata, verso l'estremità posteriore del grano ordaceo, ove l' uretra prostatica offre il massimo diametro trasversale; quivi mediante piccola curva tondeggiante volgesi in alto quasi ad angolo retto, e continuasi poi rettilinea sino all'ori-

ficio della vescica. La metà superiore del canale non asseconda la stessa curva; ma a due linee in distanza dall' apice della prostata forma un angolo assai ottuso, al di là del quale decorre rettilinea avvicinandosi alla parete inferiore mano mano che si accosta all' orificio della vescica. La curva che forma la parete inferiore dell' uretra prostatica si può facilmente riconoscere tanto osservando l' uretra aperta da un lato, quanto aperta lungo la parete superiore dopo averla separata dal cadavere. Ma per vedere l'angolo formato dalla parete superiore fa duopo osservarla dopo aver aperta tutta la parete inferiore dell' uretra ed il basso fondo della vescica, conservando tutte le parti in sito. Quanto più l' uretra è avvicinata alla faccia superiore della prostata, meno riesce visibile quest'angolo; scorrendo però col dito lungo l' uretra così aperta sentesi sempre in corrispondenza di esso un rialzo, quasi come se un filo teso trasversalmente rialzasse la mucosa. Si riconosce pur bene questa struttura dell' uretra esaminando una sostanza (cera, gesso od altro) injettatavi, e solidificatasi entro di essa. Sotto la distensione prodotta dall' injezione, l' uretra manifestasi quale può essere nell'atto in cui sgorgano le orine a pieno getto, o quale può presentarsi al davanti di una grossa sciringa che la vada mano mano distendendo. Esaminando questi pezzi di sostanze injettate scorgesi un profondo solco trasversale ove corrisponde l'angolo che forma la parete superiore dell' uretra prostatica, solco formato dalla mucosa che in quel punto

più resistente che altrove, si rialza in forma di ruga sotto la distensione del canàle; il chè pure avviene quando, dopo aver aperta inferiormente l'uretra, si divaricano le labbra dell'incisione per poter isperionare l'interno della parete superiore. Dall'esame degli stessi pezzi rilevasi pure che al davanti del detto angolo la parete superiore dell'uretra forma un notabile allargamento; come si riconosce il vario andamento della parete inferiore dell'uretra in corrispondenza della prima curva.

È dimostrato dalla pratica e dalla considerazione anatomica dell'uretra, che il catetere a grande curva urta facilmente contro la parete inferiore dell'uretra in corrispondenza delle sue curve con pericolo, di traforarla; per cui si consiglia di tenerne l'estremità appoggiata alla parete superiore, la quale per la sua regolarità offre una via più facile allo strumento che la percorre. Ad evitare un tale pericolo si consigliano pel cateterismo le siringhe a piccola curva, le quali meglio si adattano alle curve della parete superiore dell'uretra; ma si raccomanda di usare ogni cautela per non traforarla al davanti della prostata nell'atto in cui si abbassa il padiglione per far entrare lo strumento in vescica. Il pericolo di tale accidente è maggiore quanto più la curva è risentita, e breve il becco dello strumento; nè si può evitarlo, ed entrare con sicurezza in vescica, finchè non siasi superato l'angolo formato dalla parete superiore dell'uretra prostatica; passato questo punto, abbassando il padiglione, non incontrasi più alcun ostacolo meccanico a far penetrare la siringa in vescica.

Considerando ora la curva risentita che deve avere la tenta vescicale onde accomodarsi all' operazione, comprendesi come sia necessario che il becco abbia tale lunghezza da giungere colla sua estremità in grembo alla seconda curva, al di là dell' angolo della parete superiore dell' uretra prostatica, quando la curva dello strumento corrisponde alla prima curva dell' uretra, quando cioè è giunto il momento di abbassarne il padiglione. Ripetute prove sul vivo e sul cadavere mi fecero conoscere che per l'adulto l' estremità del becco deve innalzarsi dalle tredici alle quindici linee sopra l' asta, e di otto, dieci, dodici linee pegli individui dai due anni alla pubertà. (Vedi la Tavola). Un becco di tale lunghezza entra con grande facilità in vescica qualunque sia l' atteggiamento dell' ammalato, e trova agevole spazio di muoversi per poco che vi si contenga di orine; ma se più breve, non supera l'angolo della parete superiore dell' uretra prostatica, e nel momento in cui si abbassa il padiglione s' infossa invece nell' allargamento esistente al davanti o contro la parete superiore dell' uretra membranosa con pericolo di traforarla. —

Poche cose mi restano ad aggiungere risguardanti il cateterismo avente per iscopo l' evacuazione delle orine. Abbastanza sono conosciuti gli ostacoli ed i pericoli che si incontrano nell' introduzione delle ordinarie sciringhe, nelle quali l' estensione e la forma della curva sono assai arbitrarie. Quelle a grande curva si avanzano pel tratto di tre, quattro e più

pollici entro la vescica; gli occhielli vanno perciò a ricevere l'orina nella parte più elevata della vescica, e tanto più vi si innalzano quanto più viene abbassato il padiglione fra le coscie dell'ammalato. Quindi se la vescica è in istato di paralisi, abbisogna una continuata pressione sul ventre che vi spinga contro le intestina, onde le orine possano salire sino all'altezza degli occhielli della siringa. La pressione sul ventre non è sempre tollerata, la vescica non si svuota del tutto, ed i residui orinosi vi producono notabili depositi. Quando poi la vescica gode della normale sua forza contrattile, l'addossarsi della sommità di essa al becco della siringa riesce assai doloroso, ed al segno di mettere il chirurgo in imbarazzo, quando, dopo una difficile introduzione, come nei casi di stringimento uretrale, converrebbe lasciare per qualche tempo la siringa metallica in vescica. Una siringa a piccola curva, che si avanza in vescica soltanto pel tratto di due o tre pollici, va meno soggetta a questi inconvenienti: e si procura in pratica di evitarli col ritirarla finchè gli occhielli si trovino vicini all'orificio della vescica, oppure col rivolgerne da un lato il becco onde approssimare gli occhielli al basso fondo della vescica, ed ottenere ciò che meglio si raggiunge usando una siringa retta. Qualunque poi si usi di queste siringhe, sia retta o curva, quando le circostanze richiedono di lasciarla per qualche tempo in vescica, non potendosi che di poco inoltrare nella vescica già vuota, facilmente ne esce appena venga abbandonato il paziente. Sembra-

mi assai meglio d'ogni altra si presti una sciringa, che si avvicini alla forma della tenta vescicale, avente la curva simile alla prima curva dell' uretra (quella sotto l' arco del pube), ed il becco di lunghezza appena sufficiente a superare colla estremità l'angolo della parete superiore dell' uretra prostatica. Questa sciringa ha per l'adulto la curva col raggio di sette linee (Vedi la Tavola), la quale avanzandosi entro l'uretra più di quella della tenta, richiede un becco che solo di dodici o tredici linee si innalzi sopra l' asta. Il becco della sciringa così modificata percorre con somma facilità la prima curva, l'uretra membranosa, e la prima metà della prostatica, e la di lui estremità non incontra più ostacolo nel momento in cui si abbassa il padiglione per farla entrare in vescica. Questa sciringa introducesi sempre senza giro da maestro, ed è in genere di maneggio assai più facile delle ordinarie. Quando tutto il becco è entrato in vescica, lo strumento non vi è penetrato che pel tratto d' un pollice o poco più, e quindi trova ancora spazio, mentre la vescica si contrae, e non urta in modo doloroso contro le pareti di questa. Quando la vescica è distesa per paralisi, questa sciringa può essere rivolta in modo di mandare il becco a pescare nel basso fondo, al di sotto del livello dell' orificio, ed abbassando allora quanto fa duopo anche il padiglione, agisce a guisa di sifone svuotando intieramente la vescica, senza bisogno di esercitare la compressione sul ventre. Egli è a questo scopo che gli occhielli devono essere assai vicini

all'estremità del becco. Collocata in tal modo la sciringa può essere anche ritirata sino all'orificio della vescica assecondandone la contrazione, e quando questa è tale da non permettere di ricondurre la sciringa in vescica e di metterla nella primitiva posizione, può anche essere del tutto estratta continuando ad abbassare il padiglione; il che praticai più volte senza difficoltà e senza cagionar dolore. Quando poi occorresse di mantenere questa sciringa in vescica, col becco rivolto in alto, essa riescirebbe certamente meno molesta delle comuni, e l'uscita involontaria sarebbe più difficile in grazia della sua forma.

L'osservazione pratica di altri chirurghi, che credessero di sperimentare l'applicazione delle tente e delle sciringhe così modificate, farà conoscere quale ne sia il vero merito; siccome quella che pochi strumenti trascelse dall'immenso numero di quelli inventati, sebbene lodatissimi dai loro Autori o da chi ne fece le prime applicazioni.

Spiegazione della Tavola.

Essa rappresenta l'ampiezza della curva, e la lunghezza del becco, relative alla massima e minima dimensione sì della tenta, che della sciringa.

a. a. Estensione della scanellatura.

b. Solco indicante da qual parte è rivolta la scanellatura.

c. Bottoncino indicante da qual parte è rivolto il becco della sciringa.

Dell'Arte medica, ossia Dottrina teorico-clinica. Libri sei, di G. A. Del Chiappa, *prof. clinico all'I. R. Università di Pavia* (1).

Libro VI. — Del metodo curativo.

Parte Prima.

Cap. I. — La cura delle malattie dee nascere dai principii generali i quali debbono essi soli guidare la mente e la mano del medico. Da ciò ne viene di necessità che la medicina sia sempre razionale, e non empirica. Coloro i quali stanno alle forme e non all'essenza delle malattie, non fanno che cure sintomatiche le quali si raggirano quasi sempre sui pretesi specifici. Il medico che guarda ai sintomi, dal cui complesso si costituisce quello stato che dicesi « malattia » non può essere altro che un empirico, ignorando o non ponendo mente all'essenza, in che sta la vera malattia. I sintomi non sono che meri accidenti e semplici effetti, ed essi non debbono altro fare che guidarci alla loro cagione. Egli è contro di questa che si vuol dirigere tutta la forza del metodo curativo. I sintomi pertanto verranno come effetti a cessare, ove se ne cessi la causa. E questo è anche un aforismo popolare, consacrato dal tempo e confermato dall'esperienza, e che non ammette eccezione.

(1) Vedi i Volumi XLVII, LV, LXVI, LXXIV e LXXX di questi « Annali », dove sono inseriti gli altri cinque Libri.

La medicina dunque non è un giuoco solo di sensi esterni, nel che spesso tanto vale l'uomo idiota, quanto lo scienzato, ed un medico che si limita a ciò non oltrepassa la sfera volgare; perocchè ogni uomo ha occhi per vedere, tatto per sentire, ed altri sensi all'uopo. Fa di mestieri pertanto di fino criterio e di acuto discorso, nel che deesi usare del senso interno, del senso logico per addentrare la primiera origine, la cagione prima d'una forma morbosa. Non già che in questa intellettuale osservazione non ci abbisogni e pratica ed esperienza, anzi se ne richiede assaissima, e perciò si raccomanda da tutti il lungo uso delle cliniche e degli spedali, i quali sono, come si esprime un grand'uomo, i veri templi dell'arte. Ma questa pratica e questa esperienza se non sono sôrte da una sana dottrina, fondata su de' principii generali, diviene od inutile od anche dannosa, deviando dalla diritta strada delle terapeutiche indicazioni. E questa si è la ragione per cui si veggono non pochi medici, e medici di chiara fama pur anco, che sono rimasti, anche nella vecchia loro età, sempre fanciulli nell'arte, nè hanno progredito essi, nè hanno fatto progredir l'arte, anzi ne la hanno inceppata e per così dire ecclissata. Io potrei citarne non pochi tra questi, ma non debbo, e bastimi aver tocco l'effetto d'una pratica stupida, quasi meccanica e tutta empirica, ovvero mal diretta dietro a de' falsi ed assurdi principii.

Cap. II. — Il vero medico non dee mai abbandonarsi all'empirismo. Se ciò fa, perde, per così dir, la bussola,

e non iscorge più nè chiaro, nè giusto. Conviene che ei si attenga sempre ai principii generali, conviene che ei miri sempre all'essenza morbosa, e che non la perda giammai di vista, non altrimenti che soglia il pilota in mezzó all' Oceano, dove si attiene alla stella polare che lo scorge e lo guida anche in un mare sconosciuto. Se un medico, lasciata l'essenza, si perde nella considerazione sola de'sintomi, convien che rifugga ad un medicare empirico, alla somministrazione di specifici, e quindi non ha più scorta, non ha più lume che lo guidi fra le tenebre dello stato morboso, e non ha più filo veruno che lo diriga e lo indirizzi fra i labirintei giri delle morbose affezioni. Egli è il mutarsi continuo delle forme sintomatiche e de'sintomi siccome spesso avviene, non altrimenti che una nube temporalesca, la quale ad un tratto ne involi i raggi luminosi del sole. Se un medico si attiene a queste mutabili forme, vale a dire ai sintomi, non è allora più la sua medicina che un giuoco d' azzardo, che un giuoco di sorte. Cessa allora d'essere razionale, e diviene una cosa di pura ed incerta pratica. Egli è come un cieco che trae al bersaglio; se vi coglie, egli è un puro caso, una semplice accidentalità, una mera sorte. Un medico tale se pur riesce vittorioso, non ne ha merito niuno, nè sa rendere ragione a sè medesimo del successo felice od infelice delle sue prescrizioni. Fra i due mali però in che può trovarsi la medicina, di avere cioè per fondamento falsi principii, o di non averne al tutto, e di avere invece a guida una sola e material pratica, il peggio si è, al mio cre-

dere, il primo caso: e questa è la ragione perchè medici seguitatori di false e chimeriche dottrine, sieno assai più infelici e rei pratici, di chi non ha a sua guida che una comunale pratica ed esperienza. Da ciò ne è venuto quel detto passato quasi in adagio « che un buon teorico è per lo più cattivo pratico », e tali si erano i ragionatori di altri tempi, quando non si possedeva ancora una giusta e ben ragionata e filosofica teoria. Bisogna dunque avere sani e diritti principii, i quali deono scaturire, ed esser cavati dal seno medesimo dell'economia vitale profondamente conosciuta, e propriamente studiata in tutta la natura organica animale. E questi principii convien che sieno semplici, perchè semplice è la natura in tutte le sue operazioni. Così semplici sono que'principii che noi abbiam posti, e che ci guidano e che ci han sempre guidato nel pratico esercizio, principii che non abbiamo mai nè cambiati, nè modificati, e che una pratica lunghissima, specialmente in un pubblico istituto clinico, non ha fatto che confermare e ratificare, facendone ogni dì conoscere sempre più la bontà e l'eccellenza.

Cap. III. — La semplicità aurea de' principii generali fa nascere anche la semplicità de' metodi curativi, i quali tanto più sono utili, quanto più sono semplici. E la semplicità non toglie nulla alla loro operosità. Questa semplicità consiste principalmente nella uniformità d'azione di tutti i mezzi terapeutici, cospiranti ad un solo ed unico scopo. Questo scopo è ciò che dicesi in termine d'arte « indicazione cu-

rativa », la quale non può essere, nè dee essere che una e sola, alla cui soddisfazione debbono essere diretti tutti gli sforzi, tutti gli argomenti dell'arte. La prova e, per dir così, il criterio di un buon governo di cura si è la semplicità. E questa dimostra la semplicità de'principii i quali se debbono essere conformi alla natura delle cose, debbono essere semplici.

Cap. IV. — Il metodo di cura dee introdursi immediatamente senza pôr tempo in mezzo, ed una volta introdotto, non deesi ristare il pratico insino a che non è onninamente giudicata la malattia. Non s'intende già che di tanto in tanto non si debba lasciare il malato senza mezzi curativi, e facendo sosta coi rimedi materiali di spezieria, abbandonarlo quasi per dir così in balia della natura, affinchè si possa vedere e valutare meglio quale e quanto sia ancora lo stato della infermità. Ma non si dee cambiare indicazione per cangiare che possa fare la forma e la fisonomia del male, salvochè non si venga a conoscere essere ben altra la diatesi da quel che si credea dapprima. Ma la medicina è arte tutta affatto sperimentale, ed è il metodo stesso di cura che ne dee additare a mano a mano le giuste indicazioni. Due cose pertanto deono risultare dal trattamento di cura: la prima si è la diatesi, la quale sebbene quasi sempre risulti *a priori* presso un pratico dotto veracemente ed esercitato, nulladimeno talvolta questo conoscimento si fa *a posteriori* dietro cioè l'effetto del metodo di cura. Ma raro è che si sbagli, principalmente dacchè si è venuto a conoscere esser la flogosi il fondo e l'essenza

di pressochè tutte le malattie. Dal che ne è venuto che la cura antiflogistica siasi fatta quasi generale presso tutti i medici, presso tutte le scuole, presso tutte le nazioni. Ora questa cura antiflogistica non si è universalizzata soltanto ai nostri dì, ma è stata tale in tutti i secoli e presso tutte le genti. Scorriamo gli annali dell' arte e vediamo gli autori greci, gli autori romani, gli arabi e poi tutti gli scrittori della moderna Europa dopo il risorgimento della letteratura, troveremo che le cure *rinfrescanti*, *minorative*, *debilitanti* furon quelle seguite da tutti i medici. Non già che di tanto in tanto non s'incontrino malattie di genio opposto, cioè tali da richiedere cure *corroboranti* come le chiamavano, o *toniche* ed *eccitanti*, ma perchè generalmente le malattie sono un effetto di un eccesso d'azione vitale, di un morboso eccitamento. Anche il comun senso degli uomini ha mostrata questa verità, curandosi per lo più ogni persona, allorchè cade in alcuna indisposizione, coll'astinenza, e colla dieta, e col digiuno, e se occorre rifugge l'uomo anche a qualche purgativo. E questo medesimo il fa l'istinto, come lo chiamano, presso gli animali bruti i quali pure nelle loro malsanie non altrimenti si curano che coll'astinenza e colla inedia, protratta eziandio a più giorni. E così avviene presso i popoli selvaggi siccome pure presso i ragazzi e presso le persone fatte per decrepitezza sceme della mente, nei quali tutti pochissimo potendo la ragione, una specie di istinto gli guida anch'essi all'osservanza dello stesso tenor di vita nella loro perturbata salute. Ma

un'altra cosa che viene a risultare dal metodo curativo si è la *quantità* della diatesi, la quale talvolta non si può ben bilanciare a tutta prima, e rendesi poi palese e chiara e quasi determinata sotto il governo medesimo di cura. Non v'ha pratico che non s'incontri in certi soggetti e in certe affezioni, in cui dapprima non ben aperta si appalesa la quantità di quella: ma si chiarisce e si pare dipoi evidentissima sotto il trattamento medesimo di cura.

Cap. V. — E noto che v'ha malattie in cui talvolta picciolo è l'apparato de' sintomi. Fra queste ho veduto non poche malattie del petto, in cui non apparivano che pochissimi sintomi, picciolissimo il disturbo sì del circolo come del respiro, e niente di meno essere malattie gravissime, dimostratesi poi tali apertissimamente sotto il governo di cura. Ed al contrario delle malattie nelle quali moltiplici i sintomi e gravi, ed imponenti, e minaccevoli, e tuttavia nè molto forti in fondo, nè pericolose. Tali ho veduto essere alcune febbri petecchiali, alcuni tifi, qualche malattia convulsiva. Nelle prime si avrebbe, siccome diceva quella gran mente del *Rasori*, *molta* diatesi e *poca* malattia, e nelle seconde *picciola* diatesi, e *grande* malattia.

Ma in tutte le malattie bisogna quasi calcolare questa quantità della diatesi, la qual cosa non può farsi che sotto il metodo stesso di cura: per cui avviene talvolta di doversi spingere il trattamento con certa qual forza ed attuosità, e per impedire un esito fatale, e per abbreviare al possibile il corso della malat-

tia. Per atto d' esempio in alcune affezioni del petto ritrovasi spesse fiate, sia per la qualità del soggetto, sia per la profondità del processo flogistico, sia anche pel genio della dominante costituzione, il sangue sì altamente cotennoso, che ne mostra tosto gravissimo il caso. Ed allora il governo di cura convien che sia forte, generoso, e persistente insino a che non cadano tutti i sintomi, e venganne tale diminuzione di diatesi da darne fondata lusinga di giudizio e di crise. Ma nella cura delle malattie tutte, specialmente nelle squisitamente infiammatorie, deesi recare il trattamento al punto di avere sciolta e risoluta al tutto la flogosi, senza di che o si riprodurrà la malattia, o vero si andrà rincrudendo ed esacerbando ad ogni menomo urto, a che altri si esponga. Una cosa da me spesso avverita si è che in queste malattie flogistiche, ove il loro processo non sia al tutto risoluto, i malati a gran stento si rimettono, facendo, cioè, e percorrendo una convalescenza lunga e stentata, e spesse fiate anche ne nascono de'vizi organici, i quali poi o dispongono a nuovi attacchi, o veramente escludono il pieno godimento d'una perfetta salute. Il lasciare qualche residuo di flogosi nelle malattie è un gravissimo male, ed è questo che apre il varco a quella tanta varietà di croniche infermità e del petto e del basso-ventre e d'altre parti che giornalmente osserviamo. Nel fegato principalmente ho veduto in molti casi lasciata una reliquia infiammatoria, donde i moltiplici vizi di questo viscere e il pravo abito del corpo, e tanti altri guai, di che si

lagnano coloro che ebbero nel fegato un fomite flogistico che non sia stato al tutto estinto giammai.

Cap. VI. — Quando si è incominciata una cura, non deesi desistere ma si proseguire insino al termine suo il trattamento curativo : l'arrestarsi senza bisogno, e lo arrestarsi quando maggiormente poi converrebbe insistere, ingenera assai mali. Spesso accade che il pratico credendo finita la malattia, quando non lo è ancora, ne viene che da quindi a qualche tempo rincrudendosi, ella recidiva, ed ecco che bisogna ritornar da capo colla cura, e spesso con mezzi anche più forti di prima. E chi ne assicura degli esiti che sordamente si lavorano nel segreto dell' organismo, investito dal lento fuoco d'una infiammazione? Il processo flogistico non la perdona alle parti che attacca; egli impunemente non si rimane vivo ed acceso entro d'una qualche viscera, esso del continuo lavora or più or meno forte alla disorganizzazione e degenerazione della parte affetta: dunque non si può mai nè troppo presto adoperarsi a scioglierlo, nè si dee andar troppo a rilento, quando questo processo infiammatorio sia forte e grande, ed in visceri nobili come si dicono, e in soggetti e per età e per temperamento infiammabili, nè finalmente si può il medico arrestare a mezzo il cammino, se prima non giugne alla meta di affatto esaurire la diatesi, dissipando e risolvendo la flogosi. Ma il far tutto questo acconciamente e per debito modo è parto di ottimo conoscimento della cosa; e chi non conosce, e chi non è dotato di fino tatto medico, e di certo qual occhio pe-

netrante e linceo, mal saprà giovarsi di tutto questo, e spesso avverrà ch'ei faccia cure incompiute e mal avventurose.

Cap. VII. — Allorchè si piglia a curare una malattia, non dee il medico fare siccome fanno i tristi politici, vale a dire le cose per metà, come per atto d'esempio, starsene neutrali fra due nemici, e cose simili: ma gittarsi agli estremi ripieghi che sieno però i migliori, secondo i tempi e le circostanze: così nè più nè meno dee fare il medico, non rifuggire già a de'mezzi dubbiosi, incerti, non proporzionali al bisogno. Fa di mestieri però nel far questo, essere ben certi del fatto proprio, avere ben addentrata la natura della malattia, e poi in ogni caso e sì nell'averlo, e sì nel non averlo ben afferrato, il primo anello dell'affezione, vuolsi star sempre intesi e diligentemente intesi, all'effetto del metodo stesso di cura, per proseguirlo, ovvero cambiarlo, o rinforzarlo od allentarlo secondo le indicazioni, che a mano a mano ci si offriranno da questa maniera di esperimento. Perocchè, siccome ho già detto, la medicina è arte tutta sperimentale, e come tale deesi e riguardare ed usare. Così in tutti i casi indistintamente, ma ne'casi alquanto dubbi e negli oscuri poi in particolar modo, si convien consultar la natura con questa maniera di prova, genere di criterio quasi infallibile, ove si adoperi co'debiti modi e con prudente accortezza, che nasce e derivasi da una pratica ingenua ed accorta. La natura pertanto esser dee il vero consulente del medico; e quale consulente migliore e più saggio e più sincero?

Cap. VIII. — Le cure tutte si possono dividere in due generi: cure *radicali* come le dicono i medici, e cure *palliative*. Allorquando ci si offre una malattia recente, semplice, in uomo già sano e di lodevole complessione, ed infermo per infermità nata da cagioni estrinseche, non già per vizio di costituzione e di eredità, noi potremo argomentarci di conseguirne una guarigione radicale, di ritornare cioè a perfetta sanità il malato. Ma non sempre tocca al medico di siffatti casi di malattia: le non rare volte egli s'incontra in malattie organiche, in malattie inveterate e croniche le quali non ammettono che una cura palliativa. Guai a quel medico che in una malattia sanabile, sanabilissima, fa uso di una cura palliativa, e peggio poi se in un male cronico ed insanabile si serve di una cura operosa ed attiva, diretta ad ottenere ciò che è impossibile cosa, una cura radicale! Quanti ammalati cronici e per sè stessi insanabili non si precipitano innanzi tempo alla tomba, col rifuggire a indicazioni forti, eroiche e affatto sproporzionate? Quanta prudenza mai non si richiede nel medico, e quanta sapienza, e quanto amore per gli uomini, e quanta moralità, e quanto studio e quanta passione per l'arte propria! Queste qualità e tante altre secondarie a queste debbono ornare, fregiare, esser proprie e connaturali del medico. Ma quanti pochi ne vanno, quanto si converrebbe, forniti! Solea dire uno di quegli uomini rari, il quale ne andava a prova fornito, che il primo scopo, la mira prima d'un medico allorchè s'accosta al letto infer-

mo al sublime ufficio di curarlo, si è non già di guarirlo, il che non sempre lice, ma di prolungargli la vita. Non havvi una linea di assoluta separazione fra il sanabile e il non sanabile, per cui non sempre si può stabilire quale sia assolutamente un male sanabile, e quale al contrario un male assolutamente insanabile. La cura soltanto lo farà in questo caso conoscere più presto o più tardi secondo che il curante è uomo versato più o meno profondamente nella pratica dell'arte sua.

Una cura pertanto di qualunque affezione dee avere per primo e principale scopo di conservare i giorni del malato, poscia di prolungarli la vita. Il guarire si è il secondo scopo, il quale procederà dal primo, mentre se il medico si caccia in testa di guarire immediatamente ed assolutamente, riuscirà piuttosto a rovinare il suo infermo, ed a precipitarlo innanzi tempo al sepolcro, che non a salvarlo e guarirlo. E questo principalmente si dee fare nelle malattie di vecchia data, nelle malattie croniche, e perciò in gran parte organiche, ed in quelle poi massimamente le quali hanno resistito a più altri e ben intesi tentativi di cura, istituiti precedentemente, e nelle quali malattie dagli argomenti anche meglio indicati e più acconci non se ne vegga risultare nessun vantaggio che stabile e regolare e proporzionato sia ai mezzi medesimi adoperati.

Cap. IX. — Questa cura palliativa, come ordinariamente si suol chiamare, è diretta, secondochè suona il suo nome, a mitigare, alleggerire, menomare, tem-

perare la malattia, affine di rendere la vita e più mite e più sopportabile, per quanto concede e permette la tirannide e reità del male. Quindi e si diminuisce lo stato infiammatorio, scemandone la pletora generale e parziale, e con ciò si ammansa ed anche si cessa la febbre, e rendesi il respirar più libero, e più sgombro il capo, e le secrezioni più naturali e più agevoli, e si scema la sete, e si accresce l'appetito, e si cessa la veglia, e s'invita il sonno, e si sopiscono le doglie, e si rintegrano le forze, e la fisonomia riprende l'usato suo modo, e il sorriso spunta in sul labbro già fatto più colorito, e l'occhio riprende in parte la naturale sua vivezza, ecc. ecc. Questi ed altri sogliono essere gli effetti d'una cura palliativa, ma assai sovente incontra (e giova, anzi importa avvertirlo) che da questa cura ne venga talvolta a sorgerne la sanazione totale, vale a dire che da una cura meramente palliativa in prima, ne risulti infine una cura pienamente assoluta e radicale.

Certo che non fallano le malattie croniche e deplorate, le quali richieggono esclusivamente una cura affatto intesa a palliare, a mitigare. Ma in questo caso la stessa cura palliativa ne mostrerà tra via, quanto si possa sperare o temere, e ne imparerà a mano a mano le più convenevoli ed appropriate indicazioni. Le malattie croniche, le malattie fattesi da tempo abituali, e certe altre malattie di provenienza gentilizia e di viziata congenita organizzazione, non si devono vincere per via di un violento assalto, ma sì per via di un lento blocco. Così solea esprimersi un leggiadro spirito fra i medici nostri.

Non poche, anzi molte sono le malattie che non ammettono, se non che una cura palliativa. Le tisi polmonari, i grandi vizj de' visceri addominali, le epilessie nate da organica degenerazione, gli scirri ed i cancri in parti entro, come al piloro, all'utero e ad altre parti, ecc., quale altra cura mai possono richiedere, e quale più si converrà loro? Chiunque presumesse di risanare simiglianti affezioni, e si gittasse perciò ad indicazioni forti ed eroiche, non farebbe che precipitare i malati, e trarli anzi il loro dì alla tomba. E chi non vede perciò quanta scienza e quanta dottrina e quanta prudenza convien che sieda nella mente e dirò anche nella mano del medico!

Cap. X. — La più importante nozione da aversi è quella dell'azione dinamica degli agenti tutti, che esercitano loro potere sui sistemi vitali. Questa cognizione non si è attinta in una guisa positiva e sicura che a questi ultimi tempi, e deesi questa conoscenza importantissima all'ingegno e all' industria degli Italiani, seguendo le orme ed i passi del riformatore primo della scienza, il sommo *Rasori*. Il *Brown* avea detto che tutto ciò che opera sui sistemi viventi non opera che stimolando. Ma questo concetto non era giusto, importando, secondo lui, qualunque modificazione della vitalità, senza avere una chiara e determinata idea della vera azione, atta a suscitare in ogni caso un più vivido eccitamento. Negava il riformatore scozzese l' esistenza di una forza diametralmente opposta allo stimolo, una forza positivamente debilitante, una potenza infine che fosse affatto se-

dativa: e da ciò incertezza, confusione, contraddizione ne' metodi e nelle prescrizioni di cura, e da ciò bandita o non ammissibile quella semplicità tanto ricercata e desiderata nel Formulario farmaceutico: imperocchè ignorandosi la vera maniera d'agire dei rimedi, e tutti estimandosi d'un' azione, ne venivano i miscugli impropri, contradditori, tumultuari non potendosi adempiere e soddisfare alle indicazioni con quella purezza e semplicità che si richiede. Da questa incertezza, anzi ignoranza dell'azione de' farmachi, ne nascea anche l'ignoranza della vera diatesi di certe malattie, nelle quali la pratica e l'esperienza avendo fatto conoscere utili alcune classi di rimedi, ovvero certi particolari rimedi, creduti d'azione stimolante, mentre erano ben altrimenti, si argomentava che la diatesi di quelle tali malattie fosse perciò di controstimolo, laddove suol essere, ed è anzi positivamente tutt'altra. Così per atto d'esempio credendo e ritenendo la china-china per un farmaco stimolante, si è argomentato e ciecamente ritenuto sempre essere le febbri periodiche ognora a diatesi di controstimolo, mentre sono quasi costantemente a diatesi contraria. E così si dica di altre ed altre forme morbose, come le clorosi, nelle quali agisce sì salutevolmente il ferro, così varie affezioni veneree, cui giovano i mercuriali e la salsaparilla: e poichè queste farmaceutiche preparazioni si giudicavano di azione stimolante, così si arguiva che quelle malattie, nelle quali tanto profitto facevano, fossero di natura ipostenica: o veramente si ritenevano per affezioni

arcane, incomprensibili e di una specifica natura da richiedere perciò rimedi arcani, d'incomprensibile azione e di azione tutta affatto specifica. Veh qual notte copriva, e tuttavia copre la mente di non pochi tra i medici! Così si andava di errore in errore, così si raggiravano i medici fra due incognite, ignorandosi e la natura degli stati morbosi e l'azione dei loro farmachi: e così si perpetuavano i pregiudizj, e si addensavano le tenebre intorno alle più necessarie nozioni, di che abbisogna la medicina. Il *Rasori* si fu quegli che ha distrigato questa matassa, e che ne ha trovato il vero bandolo, quegli che ha dissipato il caos, in che si ravvolgeva la scienza, quegli finalmente che ne ha dato in mano il filo per aggirarci con tutta sicurezza e senza tema di smarrimento pei labirinti dello stato morboso, che è sì multiplice e svariato. Io ho mostrato nelle due opere sul *Borda* e sul *Rasori* come si sia proceduto nel rivelare la verace azione de' farmaci, e quale sia stata la filosofia dell'esperienza che iscorse e guidò quella gran mente del *Rasori* a ritrovare e verificare e sì l'azione de' farmaci e sì la natura ed essenza delle malattie; ed il *Borda*, quel grande sperimentatore clinico qual io mi sono ingegnato di mostrare nella ricordata opera, seguitò le orme del primo inventore, del quale fu sempre grande e fedel seguace, e che il pigliò a suo modello ne' suoi innumerevoli clinici esperimenti, traendo in pratica un infinito numero di agenti medicinali, e scoprendone, o riconfermandone l'azione, col batter franco e sicuro quella regia via

del filosofico sperimentare additatogli dall'italico riformatore, il quale nutrito nella scuola del gran *Bacone da Verulamio*, ebbe a sua guida sempre la più diritta filosofia induttiva.

Cap. XI. — Ora pertanto si è finalmente imparato a conoscere al lume della induttiva esperienza, quale sia la fondamentale azione dinamica di tutte le sostanze esistenti in natura, e che possono agire sui corpi organici animali. Così i medici non fossero cotanto trascurati intorno a queste necessarissime nozioni, nè si lasciassero sì facilmente sviare da alcune novità, atte a deviarli e dalle diritte indicazioni, e dai convenevoli mezzi di soddisfarvi! Oltre le generali azioni dinamiche si è riconosciuto in ogni e singolo agente un'azione secondaria subordinata per lo più alla prima azione, la quale dicesi *elettiva*, in quanto che si dispiega su di certe determinate parti a preferenza di altre, e perciò dicesi azione elettiva. Se è necessaria la cognizione dell' azione generale dinamica, non è meno importante quella della speciale, la quale viene in acconcio principalmente sul finire delle malattie, che quasi si riducono a semplici mali locali, e nelle malattie croniche ancora in particolar modo; ed in tutte quelle poi che hanno sede in uno speciale ordine di parti, a curare le quali si vuol rifuggire a certe specialità farmaceutiche, che dispiegano loro azione su que' determinati organi od apparati organici a preferenza. Quanto importante, e quanto grave adunque sia la cognizione della materia medica e de'medicamenti ognuno che fior di sen-

no abbia, se lo vede agevolmente. Ma questa cognizione non dee essere empirica, e fondata sulla falsa esperienza de' passati tempi e delle vecchie scuole, nè sulle esterne e fisiche loro qualità, ma si bene sugli esperimenti istituiti secondo il vero spirito dell'esperienza induttiva ed analitica, e secondo la giusta direzione data dal *Rasori*, e messa in atto dal *Borda* sul saggio ed infallibile modo di scoprire l'azione vera e genuina delle sostanze medicamentose. Ma quest'argomento importantissimo e gravissimo è stato già da me agitato e discusso nelle due sopramenzionate opere intorno al *Rasori* e al *Borda*, e specialmente in quest'ultima, dove parmi aver gettato i semi della pratica più ragionata e più filosofica che si possa al parer nostro avere, pratica imparata alla scuola di que'grandissimi pratici filosofi, pratica infine che mi ha condotto per ben sei lustri nel mio istituto clinico ad un risultamento siffatto e tale, quale per avventura non se ne ha esempio in tutti i fasti dell'arte.

Cap. XII.—Un'altra divisione nelle cure si è quella di cure *attuose* e di cure *espettanti*. Antica, come ogn'uomo sa, si è la divisione della medicina, in medicina operosa ed in medicina *cunctatoria* od espettante. Queste divisioni però si applicano alle specialità de' casi, ma non si debbono ridurre in sistema, sicchè sienvi medici espettanti per sistema, o per sistema operosi e attivi. Il caso solo farà o consiglierà il medico ad essere quando operoso, e quando espettante, e quasi, per dir così, scioperato nel suo curare. Si può cadere in vizio sia seguendo l'una, sia se-

guendo l'altra maniera. La scuola medica toscana cadde nel secondo difetto, peccando per soverchia inerzia e scioperataggine, tantochè i medici toscani di un certo tempo non facevano quasi nulla, tutta quasi la faccenda del guarire abbandonandola alla natura. Il caso solo pertanto ne dee consigliare ad agire ora con più, ora con meno di forza, e non mai stabilire su ciò delle massime sistematiche e generali. Diceva quel valente del *Ramazzini* nostro che l'arte medica, non altrimenti che l'arte salutare, ha i suoi Fabi e i suoi Marcelli. Ma niuno mai si argomenterà pigliar le parti di Fabio, quando si debba operar da Marcello. Ne' casi gravi, acuti, forti, recenti chi è che vorrà farla da cuntatore, e che voglia temporeggiare, mentre si richiede di agire, e di agire con forza e prontezza? E chi al contrario vorrà vibrar colpi forti e generosi contro un corpo estenuato da lunga e cronica malattia, in cui convien procedere con certa quale prudenza e lentezza? Questa lentezza però e questa veemenza si possono in massima inculcare, ma il caso solo ne darà la giusta norma e misura, e ne insegnerà ad essere ora più, ora meno lenti, ora più, ora meno pronti ed operosi a seconda de'casi, i quali variando pressochè all'infinito, ci obbligheranno ad essere variamente forti, e variamente lenti, secondochè ne risulterà e dall'esame istituito, e dall' effetto medesimo del governo di cura.

L'arte nostra ha i suoi gradi di certezza nè più nè meno, come ogn' altra scienza speculativa. Pigliate

l'arte della guerra, del commercio, della navigazione, dell' agricoltura, tutte queste si fondano su de' calcoli, i quali non sempre corrispondono, per cui piuttosto che arti congetturali, dovrebbonsi dire *congetturanti*, andando e procedendo di congettura in congettura.

Cap. XIII. — Le cure tutte si eseguiscono con diversi mezzi, che si dicono presidii od argomenti terapeutici. E questi si attingono al triplice famoso fonte, dietetico, farmaceutico e chirurgico. V'ha malattie, le quali per la loro mitezza possono essere sanate e vinte colla sola regola dietetica: altre di alquanta più forza le quali oltre l'astinenza e la quiete esigono l'uso de'medicamenti; ed altre finalmente che abbisognano di tutti e tre i presidii curativi, cioè anche delle operazioni chirurgiche, le sottrazioni sanguigne. E quando si richieggano queste, il che avviene nelle infiammazioni tutte alquanto gravi, e specialmente in quelle de' visceri del petto, è regola di fare alla bella prima de' salassi piuttosto generosi e larghi anzichè de'piccioli: e così in brieve tempo sciogliere il processo infiammatorio e sì accorciandone la cura e sì frastornandone gli esiti, che possono e sogliono emergerne. Un' avvertenza vuolsi per me dare, istruito come sono da lunga e diligente esperienza, di non accumulare salassi sopra salassi in poco d'ora, come veggo troppo frequentemente usarsi dai mal esperti; ma se il caso non è gravissimo, non deesi farne più d'uno al dì, ma questo però piuttosto largo e generoso: soltanto in qualche caso di

straordinaria gravezza e d'infiammazione assai estesa e profonda, ed in visceri di strettissima importanza alla vita, ne potrà occorrere due, e in qualche più raro caso anche tre al dì. Ma la pratica e la prudenza varranno più d'ogni nostro precetto, o di qualunque altro che si potesse mai dare. E queste sono le regole generali. Ora discenderemo a cose più particolari risguardanti la pratica.

Parte Seconda.

Cap. XIV. — L'empirismo è totalmente bandito da noi e dalla nostra scuola, e sì egualmente al letto de' malati, e sì nelle lezioni di pratica medicina. Nulla ad esso si concede. Noi d'ogni prescrizione rendiamo ragione, e perfino delle più semplici e quasi delle, per dir così, inutili. Quindi è che a nessuno specifico giammai si ricorre. Ed anche a quelle formule usitatissime, come sarebbe, per atto d'esempio, alle polveri del *Dower* e ad altre prescrizioni che figurano ne' Formulari, e che sono sì care ed accette a certi medici, e che vengono usate in certe particolari malattie, noi giammai non rifuggiamo. Ogni prescrizione si compone da noi, e secondo i casi si fanno miscugli e connubii di medicinali agenti a dose svariata: ma non mai unioni *anfibie* e *ibride*, vale a dire non mai si giungono insieme rimedi di contraria azione fra loro, come appunto sono le famose summenzionate polveri del *Dower*.

Ma difficilmente si può credere sino a qual segno

si è sbandito l'empirismo. Vediamolo alquanto partitamente, ma sotto la maggiore possibile brevità.

I medici da due e più secoli non sanno generalmente curare le febbri intermittenti che colla china. E si sono serviti di questa, e in luogo di questa hanno a prova cercato studiosamente, e con incredibile sforzo e industria dei succedanei alla china. Egli è un curioso documento per l'arte l'istoria di questi succedanei, dei quali se n'è proposto qualcuno quasi dirò a ciascun anno, e con apparato di esperienze e di fatti; e moltissimi tra questi si sono spacciati per segreti, e si sono indotti e medici chiarissimi ed anche principi illustri e pietosi a farne acquisto a grosse e riguardevoli somme. Da ciò si scorge che in generale i medici cercavano uno specifico, cioè un particolare rimedio dotato d'una arcana forza contro di una arcana forma di malattia. Si sono dunque sempre raggirati nell'empirismo, nè mai se ne sono saputi svincolare o sbrigliare. Possibile che non abbiano mai veduto che quel ritornare periodico o non periodico dell'accesso, non è cosa nuova, nè inusitata nella storia patologica? Non vi sono eglino le così dette *nevrosi* le quali tutte quale più, quale meno, ricorrono a periodo o senza periodo? Non fanno ciò forse le epilessie, le nevralgie, l'isteriasi, la ipocondriasi, certe manie e il ballo di S. Vito? E non vi sono anche le febbri etiche che pur ricorrono quasi periodicamente? Ma le febbri tutte e tutte le malattie febbrili non offrono elleno delle manifestissime remissioni ed esacerbazioni? E l'asma e la gotta

non sono talora intermittenti ed anco affatto periodiche? E talora non è forse tale la resipela? E talvolta non vedi tu ottalmie e cefalee ed emicranie e angine e catarri e certe tossi ricorrenti e periodiche?

E perchè mai dunque riguardare queste febbri di accesso per un'eccezione, e non riferirle anzi alla medesima cagione delle continue, come sarebbe la sinoca? E che mai maravigliarsi di questo periodare, e di questo ricorrere nello stato morboso quando tutto è quasi periodo nella universale natura? Nè si vorrà conceder nulla alla perturbazione del sistema nervoso, che rappresenta sì gran parte nelle febbri intermittenti? E nulla all'indole epidemica della stagione, e nulla forse all'azione di qualche principio imponderabile, come sarebbe forse fra gli altri al così detto *miasma* delle paludi? E chi mai non ha osservato che dietro alle febbri intermittenti ne vengono le ostruzioni della milza ed anche del fegato, le quali sono il prodotto di lente *flogosi* di questi visceri, e che queste flogosi sono quelle appunto che inducono ne' più questa razza di febbri?

Cap. XV. — Ma le febbri intermittenti non sempre si nascono da queste particolari flemmassie, ma nè più, nè meno come le continue, ora provengono da gastro-enterite, ora dalla pneumonite, ora da affezione del sistema muscolare, ora dal sanguifero ed ora dal nervoso. Io non intendendo però far qui un Trattato medico-pratico intorno alle febbri intermittenti, mi basterà il dire che in trent' anni di clinica, dove avrò accolto ben un trecento e più febbri

intermittenti, io non ho mai una sol volta in esse somministrato il solfato di chinina. E tutte sono guarite e guarite *presto* e *radicalmente*. Il solo governo razionale di cura, tutto sempre antiflogistico, è bastato senza più. Generalmente l'accesso si interrompea subito, qualche volta al secondo, qualche rara volta al terzo accesso; e in qualche caso di antichissima febbre intermittente, come sono alcune quartane, il parossismo andavasi gradatamente diminuendo, sicchè al terzo od al quarto al più era cessato. In alcuni casi rendeasi immediatamente continua la febbre, però mitissima, e così poi toglieasi proseguendone il trattamento. E questa cura delle febbri intermittenti non solo era *veloce*, ma anche *radicale*. Si è veduto in molti, non però in tutti, le orine sedimentosissime, e per lo più di quel sedimento che dicesi *laterizio*. Nelle febbri quartane si è trovato quasi sempre *cotennosissimo* il sangue. E parmi degno di nota questo fatto, verificatolo in non pochi casi, che cioè in queste febbri ne' giorni intercalari, non si è trovato talvolta nè cefalalgia, nè anzietà di respiro, nè tosse, nè affezione alcuna sensibile al basso ventre, nè indizio alcuno morboso nei polsi, eppure cotennosissimo essersi trovato il sangue, e tanto cotennoso, quanto si può trovarlo ne' più gravi casi di pleurite o di artrite o d'altra malattia delle membrane sierose. In assaissimi casi di febbri intermittenti ricevutisi nell'istituto si era già usato e più d'una volta il chinino. Chè generalmente, salvo che non siano molto

gravi, e in persone disagiatissime, non vengono allo spedale e allo istituto clinico, se non quando elle sono recidive, e dopo che infruttuosamente hanno usato del *gran specifico*; e che gl' infermi si trovano in notabile deperimento. I danni che ho veduti nascerne dall' uso improprio di questo *preteso* specifico, sono inestimabili: nè avea gran torto il *Rasori*, quando diceva, e pronunziava quella sentenza famosa rispetto alla china, dicendola « rimedio d' alto costo e di più alto danno ».

Cap. XVI. — Neppure una febbre *sola* ha fatto resistenza, ma tutte indistintamente hanno ceduto al metodo razionale, e tutto veramente di medica, non già di empirica ragione. E questo metodo è stato sempre l' antiflogistico, quale io l' uso nè più, nè meno in una semplice flemmasia. A diatesi di controstimolo io non ne ho insino a qui, almeno in Clinica, incontratane alcuna. Non intendo dire con ciò che non ve ne possano essere, e che non ve ne siano, e tengo per fermo anzi, che ve ne siano, ma rarissime oltremodo: e questo avviso io lo sieguo e professo, non volendo essere sistematico, siccome non lo sono: chè volendolo essere ed essendolo, come per lo più sono i capi-scuola, si dà nel paradosso: ed io sempre schifai questo scoglio, in che per usato urtano certi intelletti orgogliosi, i quali credono di sottomettere la natura medesima alle loro massime sistematiche. Noi abbiamo professata sempre una teorica, e non mai un sistema. E curando anche le febbri intermittenti ho sempre prestata attenzione

diligentissima all'effetto del metodo curativo per vedere se mai per avventura io mi avessi tra mano una febbre a diatesi contraria.

Noi dunque, nel nostro pratico filosofare, non presumiamo d'avere de' rimedi isolati e degli specifici, sì bene de' metodi razionali di cura, e nell'accesso delle febbri intermittenti non altro vi iscorgiamo che un *sintoma*, e col nostro metodo io non mi rivolgeva contro queste sintome, ma sì contro l'essenza. E quest'essenza, cioè questa cagione essenziale diminuendosi o cessandosi ne venia che si cessasse per conseguente anche il sintoma, cioè l'effetto. Ecco tolto l'arcano di queste febbri, che i medici hanno in ogni tempo riguardata con occhio stupido; e fa meraviglia, e meraviglia davvero, come medici invecchiati nell'arte, e circondati di tanta fama sieno rimasi fanciulli nella dottrina di queste febbri!!! E che mai si bisticciò quell'ottimo uomo del *Tommasini* colla sua qualità *arcana* della *periodicità*, e co' suoi *arcani* rimedi *antiperiodici*? E che mai andò egli sognando, quando parlava delle febbri intermittenti, come di malattie *adiastesiche*? Ma del povero ingegno del *Tommasini* non ne parliamo, lodiamone il buon volere, e la industre laboriosità (1).

---

(1) Fa veramente pietà il vedere com' egli non si sia mai innalzato a nessuna idea, a nessun concetto originale, almeno ad un pensiero solo di una *pratica* libera ed ingenua e tutta sua! Egli ha fatto come fa il battiloro. D' un' idea *non sua* ne ha

Cap. XVII. — Io non mi dilungherò d'avantaggio: bastimi d'avere accennato la cosa e d'avere fatto conoscere che senza specifici si possono curare, siccome si curano, le febbri intermittenti, eziandio le più gravi, senza niuna eccezione. I medici dunque si sono raggirati, e tuttavia si raggirano fra due incognite, tra la malattia e il rimedio, e così la medicina è sempre rimasa, non dirò con disonore, che pure è gran cosa, ma anche con danno grande dell'umanità. Io mi dovrei distendere assai, se volessi annoverar qui, e chiarire il danno che viene dall'uso o piuttosto abuso di questi pretesi specifici, e specialmente del chinino; ma non si addice all'argomento e alla natura di questo dettato, e perciò me la passerò, rivolgendomi ad altre cose, e di non minore importanza.

Cap. XVIII. — Anche le *impetigini* sono di quelle malattie, dove l'empiriamo ha giuocato e figurato

---

disteso un volume. E fa anche veramente pietà, torno a dire, ponendo l'occhio in quello sperticato libreccio intorno le febbri intermittenti, in che ha egli raccolto tutte le *inezie* e tutte le *puerilità* che da tre secoli in qua si vanno ricantando e da *chiarissimi* e da *oscurissimi* Autori intorno all'argomento! Mi farei le meraviglie, se non si udissero o vedessero tutto dì tanto strane cose da fare stupore, che un cotale abbia voluto coronare e mitrare il *Tommasini* sopra il *Rasori*. Su di che, non già per far paragoni che sono odiosi, pure mi sia lecito dire, e il dico arditamente, il picciol volume della « Storia della febbre petecchiale di Genova », vale assai più, ma assai più che tutta la farraginosa collezione Tommasiniana.

senza fine. Noi le abbiamo riferite tutte alla medesima cagione di pressochè tutte le altre malattie, dietro specialmente il secondo assioma del *Newton* (1), e viemmeglio ancora dietro d' una esperienza scorta da una filosofia induttiva, cioè ad un lento processo flogistico, che si apprende in particolare al sistema capillar cutaneo sanguigno. E a queste malattie perciò ho esteso il governo antiflogistico in tutta la sua semplicità. Nè è da dire quante e quali ne abbiamo curate e guarite! Alcune erano disseminate e diffuse a quasi tutta la persona, pigliando varie forme per fino di lebbra e di elefantiasi: altre erano annose sì da rimontare a più lustri, ed una fra le altre ammontava a ben 18 anni; e questo caso lo ebbi ad avere ed osservare in un carabiniere sardo, deturpato e contaminato da un erpete contumacissimo in tutta la persona. Egli avea usato gli ospedali di Genova, di Torino, di Tortona, vi avea subite varie e solenni cure: era stato ai bagni di Aqui e di mare, ma tutto invano. Le cure furono tutte empiriche, vale a dire dirette alla forma, non all'essenza, e sebbene i rimedi appartenessero tutti alla classe de' controstimoli, di gran lunga non valeano, nè valsero all' uopo. Lo stato della malattia richiedea qualche cosa di più: richiedea quello che richiede un processo infiammatorio, richiedea insomma le sottrazioni sanguigne; e di queste non ne fu fatta alcuna. Io

(1) *Effectuum naturalium ejusdem generis eadem assignandae sunt causae, quatenus fieri potest.*

dunque senza por tempo in mezzo rifuggii a quest' ancora salutare, a questo salutar presidio; e, cosa mirabile a dirsi (ma non nuova cosa per me), dopo alquanti salassi si cominciò ad osservare cotennosissimo il sangue, e così sempre più chiara mi si dimostrò la natura profondamente infiammatoria del male, e la necessità quindi d'insistere e perseverare nella intrapresa cura. Le croste a poco a poco caddero, e l'ammalato ne partì da noi risanato.

Cap. XIX. — Di questi casi ne ho avuti assaissimi, perchè corsa la voce di alcune prodigiose cure di questa fatta, molti vennero a prova a cercare asilo e soccorso nella mia Clinica.

Io non sono ricorso nella cura delle impetigini se non che al comune e generale metodo antiflogistico, e se ho usato sul finir della cura, ed anche durante la stessa di qualche bagno dolce si è per mondezza, e non ad altro fine che come un mezzo ausiliario anch' esso antiflogistico e rilasciante. E così per ultimo la semplice decozione degli stipiti di dulcamara (o qualche altra analoga) e questi bagni compivano generalmente la cura. Mi convien però confessare come in queste stesse malattie l'uom di leggieri ricade, e questo incontra per non essersi al tutto cessata la diatesi infiammatoria sull' apparato cutaneo, il che non è sempre lecito, non permettendo talvolta i malati di spingere il trattamento insin là, dove converebbe spingerlo. E qui cade opportunamente in acconcio quel dettato aforistico, ch'io ripeto le tante volte ai miei uditori, « quæ relinquntur in morbis, recidivas faciunt », afo-

rismo applicabile ad ogni caso di malattia, ma in alcune più, in alcune meno. Bisogna ragionevolmente estimare che tanta durata di male di infiammazione, comechè lenta infiammazione, non può non aver prodotto qualche degenerazione nella composizione organico-dinamica delle parti affette, la qual cosa pognamochè non si possa co' sensi nostri verificare, devesi tuttavia, quando falla il senso, aggiugnere colla speculazione avente a guida l'analogia.

Alcuni casi d'impetigine mi furono diretti e raccomandati da dei medici, i quali cortesemente preoccupandoci l'animo, ce li dichiaravano di provenienza sifilitica. E dietro tal loro concetto erano stati *mercurizzati* e come, Dio tel dica, ma se senza pro, non senza danno. Ma noi non ponendo mente a ciò, sibbene all'essenza quale suol essere generalmente quella di queste forme, ci appigliavamo non men francamente al metodo antiflogistico comune, e so d'aver fatti (mi sia permesso il dirlo) quasi de' miracoli. E qui non posso dispensarmi dal dir cosa che merita qualche considerazione, ed è, come tutti i mali un pò singolari nella loro forma, ed aventi qualche sintoma che rassomigli alquanto a que' della lue sifilitica, veniano nella vecchia scuola tosto battezzati per venerei. Le ischiadi e le artriti antiche, e i dolori d'ogni genere d'ignota provenienza e le ottalmie e i reumi e gli erpeti ed altre impetigini si riguardavano, ove resistessero alcun poco alle ordinarie cure empiriche, per sifilitiche, e si abbandonavano ai trattamenti mercuriali. E sotto i quali alcuna volta risanando, siccome

talora avviene per la dieta e l'astinenza dal vino, e l'uso di que' preparati metallici giunti per lo più a quello della decozione de' così detti legni indiani, i quali sono tutti eminentemente controstimolanti, ne venìa che i medici sempre più si confermassero nell'errore dell'istituito loro giudizio diagnostico. E così d'errore in errore si sono andati ravvolgendo sempre fra le tenebre dell'empirismo, scorti da quel sofisma degli scolastici « post hoc, ergo propter hoc. »

Cap. XX. — In questo proposito mi ricorda come un vecchio pratico, ma giovine di giudizio e di senno, mi inviasse un tratto una povera donna di media età, affetta da molte e gravi esostosi alle ossa del cranio, alle tibie e ad altre parti dell'ossatura. E senza mettervi dubbio alcuno, trinciando e precipitando suo parere come sogliono per lo più gli uomini di poca levatura, e senza alcun riguardo verso gli altri medici (nè dirò verso di me, al quale però interamente si apparteneva di buon diritto il giudizio) me la raccomandò come un caso bellissimo di *sifilide*. Ed io fattone diligentissimo esame, riconobbi non essere stato, nè essere altro che una lenta *periostite* od *osteotite*, e non doversi perciò curare se non come una flemmasia, avuti i debiti riguardi alla sua natura ed alla sua sede. Il trattamento antiflogistico semplicissimo fu incontanente introdotto, facendo capo principalmente al salasso: chè de' rimedi, e de' mercuriali tra questi, ne avea trangugiati sì tanti da averne vuotati di leggieri tutti i bossoli e tutti gli alberelli dello speziale. Ed io tranne una decozione di

stipiti di dulcamara non altro le prescrissi internamente, ristringendomi alle cacciate del sangue. Insin dalle prime si cominciò a sentir meglio, ed i suoi polsi dapprima concentratissimi si fecero più ampi, e quasi febbrili, e il sangue non si offrì cotennoso che dopo il sesto salasso. In questo mezzo altre delle esostosi disparvero, altre si fecero indolenti, e quel ch'è notabile (cosa osservata pure in altri casi) non ebbe a provare niuna sensibile debolezza, e tollerò ben 14 sanguigne, e non solo non perdè le forze, ma le acquistò, e fecesi di migliore e più plausibile aspetto, sicchè rimase quasi sempre in piedi nell'istituto clinico, e ne partì lietissima. E poichè quel barbassoro sentendo com'io la curavo, si fè lecito di pronosticare che sarebbe recidivata; così io partendo essa le raccomandai di farsi vedere di lì a qualche tempo, e ritornò dopo cinque mesi tanto mutata da quel che era che non si riconosceva più: tanto era divenuta grassa, florida ed anche bella, per quanto le concedeva l'età! Ma di questi casi di malattie credute sifilitiche, e curate co' soliti principj dell'empirismo ne ho avuti tanti che a narrarne soltanto alcuni porterebbe ch'io mi dilungassi di troppo. Non posso però dispensarmi di riferirne uno di un'antichissima *ischiade* in un robustissimo uomo di forse a trentacinque anni di età, segatore di mestiere.

Cap. XXI. — Egli ne venia dallo spedale di Lodi, dove era stato infruttuosamente per tanti mesi, ed alla parte recava i segni d'un medicar crudele e tormentoso. Chè vi si vedevano ancor fresche le trac-

cie de' vescicanti, delle sanguisughe, delle frizioni stibiate, e delle coppette incise, e perfino dell' agopuntura: senza dire delle frizioni mercuriali alle quali era stato ripetutamente sottomesso. E questo caso era battezzato, come risultava da certificati medici, per sifilitico, e per tale era stato giudicato anche da quel vecchio praticone, che m' avea raccomandata la donna delle esostosi summenzionata di sopra. Che fare adunque? Io tra me quasi ridendo e meravigliando di tanti medici traviamenti, lasciai prima di tutto in quiete la parte affetta, e procurai che risanasse essendo tutta ulcerata, e mi diressi alla cura generale. I salassi furono spinti gradatamente fino al numero di 18, e il malato guarì perfettamente e presto, avuto rispetto alla data della malattia, ed agli infruttuosi tentativi di cura precedentemente usati. Dopo alquanti salassi egli lasciate le gruccie, cominciò a camminare di per sè, e ne partì guarito. E pregato a farsi vedere di lì a qualche tempo ritornò l' anno susseguente in ottimo stato, non avendo più sofferto alcun male.

Io lascio di parlare di altre classi di malattie, nelle quali ho riconosciuto per cagione il medesimo principio, la flogosi; la quale però è varia e a seconda delle cagioni che la ingenerarono, e a seconda della parte su cui si accese, e bisogna convenire che l'una varia alquanto dall' altra, e che ha ciascuna qualche cosa di speciale. E così hanno tutte le malattie; ma in che consiste, mal si potrebbe dire, e sarebbe lo stesso il cercarlo che dare in ispeculazioni astratte,

e cadere nell' ipotetico. Quel che è certo però che a malgrado siavi in ciascuna malattia qualche cosa di singolare e di proprio, si curano però tutte quasi ad un modo: così si cura lo scorbuto, la pellagra, le idropi, le moltiplici cachessie, quando ne presentano una diatesi recente, e che tengono ancor dell'acuto, poca differenza ponendo tra la cura dell'una e quella dell' altra.

Laonde anche le malattie dove ha esercitato maggiormente la sua possa l' empirismo, io le curava e le curo con un metodo semplicissimo diretto alla loro essenza, senza pur mai una volta rifuggire a quei mezzi che dalla più parte de' medici si giudicavano indispensabili e *specifici*. Non già per questo ch' io schivi e rifugga i così detti rimedi elettivi, anzi li uso, allorquando è quasi vinta la diatesi generale, e che non occorrono quasi più salassi. Innanzi a questo tempo non solo ei sono infruttuosi, ma per sopraggiunta anche pregiudiciali. Da questo intempestivo uso di siffatti rimedi n' è venuta la grande disparità e controversia delle opinioni intorno alla loro azione, e l' essere stati da alcuni levati a cielo, e da altri quasi banditi dal foro medico.

Così i vescicanti, il ferro, l' aconito, la digitale e tanti altri giovano o in picciola diatesi, o vero in diatesi già quasi vinta co' salassi e col metodo antiflogistico precedentemente istituito. Se di questi rimedi si arma il medico in diatesi troppo forte, si ha una reazione funesta, perchè non v' ha proporzione tra per la forza e la resistenza, e specialmente se v' ha

già vizio organico nel sangue, vizio organico che noi lo ravvisiamo nella così detta *cotenna flogistica*. Egli è questo il caso già indicato da *Ippocrate*, il quale confortava di usare soltanto di certi rimedi fatta che sia la *cozione*, e non già nella *crudezza*. Linguaggio ben espressivo che dimostra l'accorgimento di quel mirabile intelletto che tramezzo agli errori e suoi e del suo tempo, ha manifestate e chiarite tante splendide verità.

Cap. XXII. — Io trovo in *Cor. Celso* (1) riferito

---

(1) *Cor. Cels.* « *De Medicina* », lib. 3, cap. 4.

L'opera di questo insigne Autor latino del miglior tempo di Roma, è ammirabile per ogni verso. Noi abbiamo ne' *dodici discorsi intorno alla condizione personale ed alle opere di lui* dette non poche cose, e così anche in alcune postille al volgarizzamento che ne abbiamo dato, intorno al sommo merito dell'opera sulla medicina, contuttociò non ci pare d'averne detto ancora abbastanza. Imperocchè convien confessare che la sola introduzione vale tanto quanto possono valere più e più volumi di alcuni tra i moderni, in cui non trovo spesso che ciance e tiritere. Il solo cap. 4, lib. 3, già citato di sopra, è anch'esso pieno di alti concetti. Che si dirà poi del bellissimo, aureo, candidissimo stile, ond'è compilato quel leggiadro e dottissimo volume? Quale diletto si prova in leggendolo! Quale chiarezza, quale evidenza, e quale aurea semplicità, tutta candida e casta! E chi può mai al suo confronto reggere alla lettura di tante opere mediche moderne, dove alla stranezza e povertà delle idee tu vi trovi giunta tanta povertà e quasi direi barbarie di lingua, che ti fa veramente allegare i denti, e dove t'incontri in tai voci e frasi da fare spiritare i cani, e fare sbalordire i cimiterii! E dove ne andarono i *Redi*, i *Cocchi*, i *Vallisnieri*, i due *Pasta*, un *Leonardo* da Capoa e tanti altri che hanno scritto con eleganza di cose, e con eleganza di modi?

di *Asclepiade*, che egli professava di curare le malattie seguendo queste tre norme, vale a dire curarle con sicurezza (tuto), con prestezza (celeriter) e con piacevolezza (jucundè). In questa triplice norma scorgo tutta la sapienza della più accorta medicina: ed un medico anche senza neppur pensarvi, dee soddisfare a queste parti, che costituiscono veramente il fondo della vera pratica dell'arte. Convien pertanto cogliere incontanente le indicazioni, e soddisfarle: e questo far sempre secondo chè richiede un' arte sperimentale, notando ed osservando gli effetti dell' intrapreso trattamento, e così pigliato lume e compenso non mai ristare e far sosta, ma proseguire il governo curativo, tuttavia osservandone gli effetti: ed ora affrettarsi ed incalzare, ed ora andare a rilento e decrescere gradatamente, ma non mai per manco di indicazioni, sospendere la intrapresa cura. La qual cosa avviene ai pratici malesperti, che al primo ed anche lieve cangiar di forma o si arrestano, o cangiano indicazioni. E qual danno ne venga nelle malattie infiammatorie, specialmente del petto, tutto giorno si vede (1). Chè ne vengono a na-

(1) Ho veduto medici in malattie gravissime del petto che richiedeano un metodo pronto e continuato ristarsi stupidamente ora aspettando l' eruzione d' una miliare, ora l' accesso d' una febbre intermittente: ma per Dio, che mai è questo pensare? Intanto che tu aspetti un sintoma che non ti conclude nulla, perchè lasci le indicazioni più pressanti richieste dalla gravissima essenza? Quanti ne ho io veduti andar male per questa stupida ed inconcepibile maniera di pensare e di fare!!!

scere e vizi organici ed esiti funesti, assai spesso incorreggibili da risentirsene non solo per tutta la vita, ma trarne anche l'uomo alla tomba. Convien dunque con quella prudenza che si richiede e che dee esser mai sempre guida fedele del saggio medico, affrettarsi a soddisfare al più presto possibile le indicazioni nella essenza infiammatoria di certe affezioni, e sempre dove più dove meno, secondo le svariatissime circostanze del malato e della malattia avanzarsi a conseguirne la risoluzione. L'andare a rilento, e lo starsene scioperati si può e si dee talvolta fare soltanto in certe infermità a poca diatesi, come in assai malattie nervose, in alquanti vizi organici, ed in alcune affezioni pur anche di ereditaria e congenita provenienza.

Cap. XXIII. — Insiem col presto, principale condizione, ne va congiunta la sicurezza, che sebben seconda, non è di minore importanza, la quale sta appunto anch'essa nel soddisfare alla prima, perchè ben sovente non soddisfacendovi, come ho detto, ne va di mezzo il malato sia precipitando, ove non si soddisfino bene e convenientemente a tempo le indicazioni, ovvero si trae il malato in guai secondari, che aprono la via alla innumerevole schiera dei mali cronici, sequela per lo più di trascurate, e malcurate, e non ben giudicate malattie infiammatorie.

E chi potrà mai lodare l'amministrazione di certi nuovi e pericolosi rimedi, che certi clinici i quali dovrebbono insegnare il miglior metodo di cura a de' giovani, che deono tosto andare ad esercitare la

medicina sia nelle campagne, sia nelle città, si perdono invece a far non già un' utile cosa, ma sì bene un effetto teatrale, a prescrivere lo jodio internamente, e il creosote e l' acido idrocianico, od altri pericolosissimi farmachi, consumando così un tempo prezioso in esperimenti pieni di pericolo fatti per loro conto, anzichè a mostrare ai giovani praticanti la piana e più comune maniera di ben curare? Nè questa oltre a non essere buono insegnamento, non presta certo nel curare quella sicurezza nell' uso di tai rimedi che si richiede. Al più al più questi rimedi si potranno anche lodevolmente usare e praticare in un istituto, come dicesi, di perfezionamento, a cui accorrono i giovani già fatti dottori in medicina, e già periti nel comune curare: ed anche sarà lecito, e lodevole anzi di farne la prova e determinarne il valore ad un provato medico in un pubblico spedale. Ma non già ad un clinico, che in un' arte sì lunga e difficile in che dee istruire giovani alunni, si perda per suo conto o per far colpo sugli animi giovanili, a tentare un modo di curare incerto e pericoloso e quasi inusitato. E non è questo lo stesso che mettere una spada in man d' un furente? Pure si è veduto certi clinici non d' altro occuparsi che di queste pratiche parzialità fatte o per conto proprio, o per rendersi singolari e maravigliosi. E non è questo un tradire l' ufficio che hanno, e non è questo un fallire alla missione, come dicesi, che hanno avuta? E che avranno imparato mai i giovani alunni, se non l' amministrazione di alcuni rimedi eroici e rischiosi,

e che altro avranno veduto ne' pochi anni, se non che qualche raro caso più conducente alla curiosità che alla istruzione, e qualche classe di malattie introdotte nell' istituto non per conto de' giovani che si voleano istruire sulle correnti ed epidemiche malattie, le quali principalmente occorrono nella pratica dell'arte, ma per conto dell'ambizioso ed indiscreto clinico?

Cap. XXIV. — Ed un' altra cosa pure che abbaglia, e che sotto un' apparenza fallace, inganna anche i più accorti, ed è di non accogliere negli istituti clinici, ordinati a formar buoni pratici, se non che malattie rare, che hanno un' apparenza spettacolosa, e che non servono o mal servono all' istruzione: tali sono per atto di esempio una catalessia, un ballo di S. Vito, un sonnambulismo, una lebbra od altra forma strana, le quali però ben studiate e considerate possono esser fonti larghe d' istruzione: ma generalmente non servono per certi medici che a sempre più far trionfare l' empirismo e la dottrina de' rimedi arcani e degli specifici, ed a far destare nel volgo sensi non già d' utili insegnamenti, ma di stupida meraviglia. Un buono e verace clinico al contrario scorto da buona fede e da diritta coscienza preferisce le malattie correnti epidemiche e costituzionali; e se a caso se gli offra qualche raro caso, non lo rigetterà, ma non ne andrà in traccia curiosamente: e gli servirà poi esso a far conoscere che queste varietà non sono che accidentali e sintomatiche, e che se non vi sono ostacoli, cedono e sanano

sotto i trattamenti comuni. In ciò scorto dalla filosofia induttiva, la quale ne insegna a generalizzare, ed a riferire ad una sola e semplice cagione la varietà di tanti sintomi. Ed in ciò mi confortava io cogli assiomi del *Newton*, che sono una guida grande e sicura in tutte le scienze naturali, e quindi anche in medicina.

Cap. XXV. — La terza finalmente condizione di curare si è di curare a giocondità e piacevolezza. E che si dirà di que' medici che coprono i loro ammalati di vescicanti, e che gli appongono ad ogni poco e in qualunque parte del corpo le sanguisughe, e che gli fanno erompere d' ogni parte pustole per la applicazione della pomata stibiata, e che in fine niuna parte del corpo loro lasciano immune? E per questa maniera non è forse spesso più crudele e tormentosa la medicatura loro che non è la malattia medesima? Bisogna certamente convenire che in molti casi è più barbara ed afflittiva la medicina che non è la malattia stessa (1).

(1) Ho veduto in più casi essere state applicate in una sola malattia a centinaja le sanguisughe, e se dirò di 200 e di 300 e più, non dico che il vero. Noi già in una Scrittura (« Sull' uso delle mignatte », lettera al dott. *Suardi*, negli « Ann. di medicina », aprile del 1837) mostrammo il danno che proviene dal maluso delle sanguisughe, ma niuno si è corretto. Il tempo solo lo farà. Guaj per la povera umanità, se continuasse questa razza di cura! Ho poi veduti ammalati annegati nel ghiaccio anche di fitto verno, e li ho veduti astretti ad un' assoluta inedia per parecchi dì! Ma certuni quanto più trasmodano in queste carneficine, e quanto più sono infelici nelle loro malaugurate cure, tanto più trovano fanatici lodatori! Oh trista sorte del vero!!!

Nella mia Clinica si è bandito tutto questo come tormentoso e sovente dannoso apparato di cura, di maniera che le sanguisughe o non si appongono mai, o ben raramente, e sol quando si vuol sopperire a qualche salasso, che per alcun particolare impedimento non si possa dal chirurgo istituire. E in questo caso si appongono all'ano, affine di ottenere una evacuazione quasi generale, venendosi pe' vasi emorroidali a svuotarsi il basso ventre e quindi a sgombrarne il petto e il capo. Ed i vescicanti pure e le frizioni stibiate si usano di radissimo, e non mai nei casi ordinari e comuni, ove pur non siavi qualche speciale indicazione. Ma se noi gli abbiamo questi salutari presidii esclusi in gran parte dall'uso, non gli abbiamo esclusi dall' arte. Chè ne' casi gravissimi, e che ne fanno assai temere, vi ricorriamo: e vi ricorriamo, avendo d'uopo d'una cospirazione di forze operanti ad un medesimo tempo sopra un gran numero di punti, affine di ottenere un effetto fortissimo, e che si diffonda poi rapidamente e fortemente su tutto il sistema organico. Noi abbiamo per questa straordinaria cospirazione di forze fatti quasi direi, de' miracoli, salvati avendo de' malati che pareano irremissibilmente addetti a inevitabile morte.

E questo si è osservato in alcuni tifi, vale a dire gravi affezioni del petto e del capo che trascorrendo alcun poco, perturbano sì fattamente il sistema nervoso da offrirci quella terribile forma conosciuta sotto il nome di *tifo*: ed in alcune flemmasie gravissime del torace, e in altre ed altre, quando per una

flogosi assai estesa e profonda trovasi il'infermo in gran forse della vita, e il medico in gran timore di perderlo. Allora oltre gli ordinari mezzi già in corso, quali si richieggono ne' gravissimi casi, noi rifuggiamo ai vescicanti, ai senapismi, all' applicazione della pomata stibiata. E questi mezzi non agiscono già come pur io credeva una volta quali *rivellenti* e *controirritanti*, ma sibbene come argomenti e mezzi direttamente e positivamente controstimolanti. All' idea di *rivellere* e *controirritare* traeami un tempo la corrente opinione, che trascinò anche me in ciò, ma sonmi ricreduto, ed ora ne canto solennemente la palinodia. Ecco pertanto quali sono le norme che noi seguiamo nel clinico ministerio, e che seguendole con tutta diligenza e discrezione, mi hanno dato sì grandi e meraviglioso risultamenti. Nè questi possono patire dubbiezza alcuna, essendo registrati nei pubblici documenti, i quali sono inalterati ed inalterabili.

Nè altrimenti si potrebbe fare. E quest' effetto portentoso dovrebbe meritare la considerazione di un Governo filantropo, acciocchè la causa di questo venisse conosciuta ed insegnata, perchè l' arte salutare non fosse più un giuoco di sorte ed un mestiere, ma una vera scienza di guarire (1).

---

(1) La pubblicità d' una Clinica esclude ogni dubbio intorno a ciò che io asserisco, ed i miei assistenti che ascendono al non picciol numero di 14, e tutti giovani d' intera fede e di singolarissimo merito (alcuni de' quali potrebbeno seder maestri) ne possono fare solenne testimonianza.

Cap. XXXI. — Nel nostro istituto clinico non mai si cambiano i nomi che noi diemmo dapprima alle malattie, sebben esse cambino di forma nel loro corso, nè mai si usano cure tumultuarie e contradditorie, ma semplici sempre ed uniformi (1). Il nostro formulario è semplicissimo riducendosi generalmente ai più comuni sali neutri, su de' quali, quasi esclusivamente si costruisce qualunque cura: in appresso poi dalle comuni indicazioni si discende alle proprie, rifuggendo, ove bisogni, dai rimedi di generale e comune azione a quei d' un' azione speciale e propria. Le malattie hanno appo noi generalmente un corso regolare, perocchè non si perturba la natura nel loro andamento, e quindi non si veggono quelle complicazioni e que' perturbamenti morbosi, che si nascono sovente da prescrizioni malintese e tumultuarie. Per esempio il tifo pochissime volte avvenuto è che si veda, non essendo egli che un eccesso di diatesi di stimolo che si è elevato insino ai centri nervosi. E quando pur si osserva, non si cangiano perciò le indicazioni curative, ma si continua in quelle medesime. — Ma voglio pôr fine oggimai al nostro discorso: tuttavia prima di chiuderlo e' parmi di avvertire una cosa, la quale non avvertita da' giovani medici condurebbeli a qualche inconveniente. Ed è questa: che non sempre, anzi quasi non mai avviene che sparito un sintoma, nel quale talvolta si fa da

---

(1) Anche questi nomi sono per lo più semplicissimi e i più usitati.

alcuni consistere tutta la malattia, cessata sia e del tutto estinta l'essenza morbosa. Ma un qualche esempio meglio che il ragionamento, chiarirà la cosa. Abbiasi una resipola, la quale sia comparsa in una persona già affetta da un'altra grave affezione, ma questa non avvertita forse dalla stessa, il che non è rara cosa ad avvenire. Ma comparendo poi, l'uomo incontanente invoca il soccorso dell'arte, e dietro i primi rimedi usati, come sarebbe una cacciata di sangue, la risipola che si fu l'ultimo e il minore de' sintomi svanisce, ma svanita essa non suol essere svanito il grosso della malattia, com' io ho veduto in più d' un caso, in cui scomparsa la resipola, vi rimase quasi in tutta la sua pienezza una grave affezione ai visceri del petto od a quei del basso ventre, ed al fegato principalmente: e chi si arrestasse perciò, vista dileguata la resipola, quali sequele non ne verrebbono? Ho veduto anche non rare volte comparire un' angina in chi nascondeva una profonda affezione al petto, della quale non era l' angina, per così esprimermi, se non che una specie di antiguardo; ma quest' affezione alla gola incomodando la persona, giunta per avventura ad altra indeterminata molestia, induceva l'uomo a richiedere il soccorso dell'arte. Ma il mal di gola, forse l' ultimo sintoma sopraggiunto, e fors' anche il più lieve, sebbene il più sensibile, si dilegua ai primi soccorsi; e si crederà perciò che siasi dileguata in tutta la sua forza ed estensione la malattia? Nè faccia meraviglia tutto questo, nè certamente il farà ai veri e provati medici, ai quali io

mi appello; chè tutti sanno e conoscono darsi malattie gravissime, specialmente del petto, e massimamente sotto certe annue costituzioni, le quali decorrono latenti, e latenti si stanno insino ad un certo termine e per un certo tempo. Ecco una delle tante difficoltà dell' arte, nella quale si ricerca non men diligenza che perizia. In assai altre malattie ancora il dissiparsi di un sintoma principale, ed anche come dicono *patognomonico*, non include la conseguenza che sia sciolta e totalmente giudicata la malattia. Allorquando si è sospeso l' accesso d' una intermittente, o dissipato il dolor laterale nella pneumonite, o il dolore all' ipocondrio destro e il dolore consensuale alla spalla e con esso lui la febbre nella epatite, e così in altri casi di malattia, è egli forse quindi cessata e risoluta la infiammazione, che vuol dire l' essenza della malattia? Queste avvertenze, perocchè non sono troppo comuni, così ho giudicato porle qui a lume e guida de' giovani medici in un' arte e scienza che si fa forte non tanto dalla speculazione e dal discorso, quanto dall' uso e dalla pratica. E quantunque di questa cosa avessi già dato un cenno altrove, ho voluto tuttavia ritornarvi sopra, siccome cosa meritevole di seria considerazione.

Queste sono pressapoco le norme principali che debbono scorgere il medico nell' ideare e dirigere, un ordine ed un sistema di cura: egli dee mai sempre mirar dritto all' essenza, nè mai divergere. Cessata questa, si cessano necessariamente i sintomi che costituiscono la forma morbosa, e che sono effetti di quella.

On the Causes and Treatment, etc. — *Sulle cause e sul trattamento dell'aborto e della sterilità; risultati di estesi studii pratici intorno alle condizioni fisiologiche e patologiche dell'utero, in relazione specialmente colle affezioni leucorroiche e colle malattie della mestruazione;* di Giacomo Whitehead, *F. R. C. S., chirurgo del « Manchester and Salford Lying-in Hospital. » — Londra, 1847, di pag. 426 in-8.° (Estratto).*

Il Trattato del dott. *Whitehead* offre una testimonianza della maggiore attenzione con che si vanno ora investigando le malattie dell'utero, e l'opera sua è di molto pregio e originale.

Le opportunità ch'egli ebbe per osservare le malattie di cui tratta, oltre quelle dell'ordinario corso della pratica privata, gli provennero dalle pazienti del « Manchester and Salford Lying-in Charity » di cui è uno dei chirurghi. Queste donne quantunque non vi sieno regolarmente assistite che nel parto, ricorrono però realmente per soccorso, e lo ricevono sì durante la gestazione come dopo il parto; e molti casi di malattie funzionali ed organiche dell'utero vengono nell'ospizio esaminate e curate. Da questa pubblica fonte ha il dott. *Whitehead* raccolto copiosi materiali per le sue investigazioni; ed i numerosi casi e le osservazioni pratiche di che la sua opera ridonda, fanno prova della solerzia con cui ha saputo prevalersene. Ed è notabile che di rado egli cita l'autorità di alcuno scrittore precedente, come quegli che dalla sua propria pratica ha voluto trarre le sue deduzioni, che per ciò assumono un carattere tutt'affatto originale.

I quattro primi capitoli volgono sull'argomento della

mestruazione, nell'ordine seguente: 1.° sulla mestruazione; 2.° sulle condizioni principalmente influenti sulla mestruazione; 3.° sulle malattie della mestruazione; 4.° sull'ultima crisi mestruale.

Il primo capitolo è fisiologico, e tratta un soggetto che attrasse in questi ultimi anni l'attenzione degli scrittori, tanto in Inghilterra, come altrove. La comparsa della mestruazione segna il periodo della pubertà; e il dottor *Whitehead* descrive primieramente i *segni della pubertà*. Il flusso menstruale è periodico; e sebbene un mese lunare sia l'intervallo normale fra due periodi, pure è desso, come tutte le altre funzioni, soggetto a variazioni. Il dottor *Whitehead*, ad oggetto di verificare fino a qual punto queste variazioni sieno compatibili colla buona salute, non ommise fatica per informarsi dei periodi di ricorrenza del flusso in « cinquecento venti donne intelligenti e quasi tutte educate, in cui la menstruazione era cominciata favorevolmente, ed aveva continuato regolarmente nei periodi peculiari a ciascuna, per un tempo sufficientemente lungo da poter fornire un congruo adequato ». Fra queste, 359 erano sempre state regolari, con un intervallo nella maggior parte di un mese lunare. In alcune l'intervallo era peraltro più breve, ma era così abitualmente; ed era in fatto l'intervallo naturale e regolare per quelle persone.

« Fra i rimanenti cento e sessantuno casi, che possono chiamarsi *irregolari*, in 51 la menstruazione ricorreva ogni mese lunare, ma ogni tre o quattro volte osservavasi una differenza di tre o più giorni nella durata della evacuazione, e spesso anche una differenza nella quantità evacuata in un dato tempo; 38 erano generalmente menstruate ogni mese lunare, ma ogni terza o quarta volta da quattro a sette giorni anticipatamente; e queste deviazioni erano in molti casi così marcate e costanti, da potersi presagire in date epoche: anche la quantità del

fluido evacuato era in questi casi variabile; 15 avevano i mesi generalmente ogni tre settimane, ma ogni tre o quattro volte da quattro a sette giorni più tardi; 14 ogni ventiquattro giorni, ma talvolta l'intervallo era di giorni vent'otto; 5 ogni cinque o sei settimane, ma qualche volta ad un intervallo di un solo mese; 2 ogni diciotto giorni; in una di queste lo spurgo durava quattro giorni, con un intervallo libero di soli giorni quattordici — e di tratto in tratto di due o tre giorni di più, con corrispondente abbreviamento del tempo del flusso; l'altra ogni terza o quarta volta aveva l'intervallo prolungato fino ad un mese. Una era menstruata ogni mese lunare, ma alla metà di ciascun terzo intervallo aveva uno spurgo addizionale in tutto simile al mensile, che continuava trenta o quaranta ore, senza produrre nessuna differenza percettibile nei periodi regolari. Due erano menstruate ogni quattordici giorni, essendo nell'una della durata di sette giorni la menstruazione, con un intervallo di sette, prolungato di tanto in tanto fino a dieci giorni, nel qual caso la menstruazione si compiva in tre o quattro; e non avendo l'altra che una evacuazione di due giorni, e talvolta di poche ore. Un individuo aveva i menstrui mensilmente, ma ogni terza volta sorpassava il periodo protraendo l'intervallo libero fino a due mesi, senza che perciò ne sofferisse nella salute. E 32 erano menstruate così irregolarmente, da non potersene aver dati per calcolare i periodi di ricorrenza e di durata con qualche esattezza ».

Il dott. *Whitehead* descrivendo le proprietà del sangue menstruale ha citato l'analisi chimica che ne dà il dott. *Letheby*, e la microscopica di *Donné*: ed ha fatto egli stesso alcune diligenti osservazioni. Secondo lui è desso simile, se non identico, al sangue sistemico, finchè non si mesce col muco della cervice uterina e della va-

gina, il cui acido agisce come solvente sulla parte coagulabile del medesimo, e lo mantiene in istato fluido.

Sorgente della secrezione menstruale. — Sotto questo capitolo il dottor *Whitehead* considera non solo la parte donde il sangue menstruale essuda, ma altresì l'influenza che esercitano le ovaje nell'eccitare il flusso. Egli opina che nella menstruazione naturale il sangue proceda da tutta intera la superficie interna dell'utero e dalla parte superiore della cervice. In prova di ciò descrive l'apparenza dell'utero di una giovane che morì di sfinimento per menorragia. Un grumo empiva compiutamente le cavità del corpo dell'utero e della cervice. « La superficie interna dell'utero presentava numerose aperture sparse in ogni sua parte, discernibili ad occhio nudo, essendo talune abbastanza grandi per ammettere una grossa setola, o l'estremità di una sonda lacrimale. Le più grandi e profonde si trovavano da ciascun lato del fondo presso i corni dell'utero, e nella parte contratta del suo corpo, presso il principio della cervice. Queste aperture avevano un ordinamento valvolare, passandone una gran quantità inferiormente verso la cervice, mentre quelle alla parte superiore dell'organo parevano passare verso gli orifizii *Falloppiani* ». Il dott. *Whitehead* conchiude da questo caso che il processo pel quale il prodotto menstruale si separa dal sangue, è per semplice essudamento dai capillari arteriosi in comunicazione cogli orifizii valvolari naturalmente esistenti sulla superficie interna dell'utero.

Egli non accenna che di passaggio la teoria sulla menstruazione recentemente discussa con tanta estensione, e il cui tratto prominente è che uno o più uovi maturi scorrano dal follicolo *Graafiano* e dall'ovaja nell'ovidotto, e, se non impregnati, vadano ad evacuarsi per la vagina. Sembra dal complesso delle sue osserva-

zioni che il dott. *Whitehead* non sia molto proclive ad ammettere come provata codesta teoria (1).

Egli opina che il sangue menstruale proceda interamente dalla superficie interna dell'utero, includendovi la parte superiore della cervice. Per qual motivo egli creda all'intervento di una porzione della cervice in questa funzione, egli non lo dice; nè per parte nostra abbiamo argomenti che confermino questo supposto.

Menstruazione spuria. — Dobbiamo qui notare una osservazione del dott. *Whitehead*, relativa a ciò ch'egli chiama menstruazione spuria; vocabolo, egli dice « che può convenientemente adoperarsi a denotare una classe di sintomi consistente nello sviluppo dei fenomeni menstruali durante la gravidanza e l'allattamento, ed in certi stati di pletora morbosa dell'utero e degli organi circostanti ». Dice egli inoltre che « sotto qualunque di queste condizioni essa avvenga, è invariabilmente associata ad uno stato morboso di parti situate esternamente alla cavità uterina, generalmente della sua cervice e delle sue labbra, e talvolta di porzione della membrana mucosa vaginale ». In altro capitolo il dott. *Whitehead* si è addentrato più estesamente nel soggetto della menstruazione durante la gravidanza; ed ha presentato i risultamenti di un esame speculare della porzione inferiore dell'utero e della vagina durante il flusso menstruale spurio. Che molte donne abbiano una secrezione periodica dagli organi sessuali durante i primi mesi della gravidanza, simile sotto tutti gli aspetti importanti alla ordinaria loro menstruazione, è cosa notissima, e pienamente ammessa dal nostro Autore. La causa peraltro ne fu finora involta nell'oscurità. Pare che avven-

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. CVIII, pag. 436 e 644 (1843); CXV, p. 363 (1845); CXXVI, p. 131 (1848).

ga in donne pletoriche, o in quelle troppo ben nodrite, o date ad abitudini molli e sedentarie durante la gravidanza, senza che necessariamente si associ, per quanto a noi consta, con una generale salute cattiva o con malattie uterine. Ma il dottor *Whitehead* opina invece che « il sangue escreto in questi casi sia fornito, non dalla membrana interna dell'utero, nè da alcuna superficie secernente sana, eccettuata forse talvolta la parte inferiore della cervice interna; ma dall'estremità inferiore dell'utero esternamente alla sua cavità, o dalla contigua ripiegatura vaginale, in istato di infiammazione suppurativa ». — Ancora più formidabile è il catalogo delle alterazioni organiche che lo speculum gli ha rivelate. « Nell'esame collo speculum si trovò sempre in ogni caso, senza eccezione alcuna, infiammazione ad ulcerazione di uno o d'entrambe le labbra, o della cervice dell'utèro, complicata in alcuni casi con escrescenze porriformi sorgenti dalla cervice o da qualche parte della membrana vaginale, con vaginite, ecc. ».

Cosicchè, secondo il dott. *Whitehead*, le donne che hanno queste secrezioni periodiche durante la gravidanza deggiono risguardarsi come presuntivamente soggette di una o più di queste malattie.

Non ci è possibile seguire il nostro Autore lungo tutto il suo capitolo sulle « Condizioni che principalmente influenzano la menstruazione nel suo principio »; sebbene sia pieno di fatti interessanti da lui raccolti e ricordati colla più commendevole cura.

L'età media della prima crisi menstruale in 4000 persone prese indistintamente fra i ricchi ed i poveri, si trovò essere quindici anni e quasi sette mesi, ed il numero maggiore, 967, fu a sedici anni, essendovene 761 a quindici. Ciò non sembra combinarsi col ragguaglio del dott. *Robertson* di 450 donne a Manchester: essendo in esse il numero rispettivo dei quindici e dei sedici anni 97 e 76.

Le statistiche di questo genere sono fatalmente esposte a fluttuazioni; e l'adequato di 400 differisce da quello di 4000, come questo può differire dall'adequato di un numero ancora maggiore.

Il dott. *Whitehead* discusse ampiamente e giudiziosamente l'influenza del temperamento e della costituzione del corpo nel determinare il carattere di malattia nella menstruazione difficoltosa. Il soggetto è interessante, ma praticamente difficile a seguirsi. Quando un temperamento è ben marcato, non v'è, naturalmente, difficoltà a distinguerlo; ma le combinazioni di temperamento nei singoli individui sono estremamente imbarrazzanti, ed impediscono una uniformità nel farne l'estimazione. L'influenza del temperamento relativamente alla menstruazione venne particolarmente notata dal dott. *Brierre de Boismont* (1); ma il dottor *Whitehead* non ne fa cenno.

Gli effetti delle diverse occupazioni nell'anticipare o ritardare il periodo che stabilisce la pubertà, si presero generalmente quale misura del loro carattere salubre o deleterio. Noi fummo abituati a riguardare l'impiego negli opificii come perniciosissimo sotto questo rispetto; e ci è grato intendere dal dottor *Whitehead* non essere ciò vero. Il capitolo « Sulle occupazioni influenti sulla crisi della pubertà » è pieno di fatti concernenti le operaje negli opificii di Manchester, i quali provano stabilirsi in esse la pubertà ad età conveniente, e con minore difficoltà ed accompagnamento di malattia che nelle classi più raffinate ed educate. I risultati generali vengono da lui esposti in una tavola statistica.

Il dott. *Whitehead* aveva finora opinato che le fatiche del laboratorio avessero una tendenza ad eccitare prematuramente gli organi sessuali, e ad indurre una pre-

---

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CIV, pag. 573 (1842).

coce pubertà; ma egli tiene ora questa opinione come un errore popolare, e come la suddetta tavola lo dimostra l'impiego nelle officine non ha questa perniciosa influenza. Gli è piuttosto in una influenza morale che in una fisica che noi dobbiamo ricercare la causa di un troppo pronto sviluppo degli organi sessuali. Quella violenza sullo spirito e l'immaginazione che si esercita nelle scuole sull'educazione delle fanciulle, nel tempo appunto che il corpo maggiormente abbisogna di nudrimento e di cura, è infinitamente più idoneo ad opporsi ad un sano stabilimento della pubertà, che non il gravoso servigio e la giornaliera fatica di una vita operosa. Il nostro Autore insiste su questo punto con tuono affatto decisivo; e non v'è forse pratico giudizioso che non abbia a deplorare il malaugurato prezzo a cui troppo spesso si acquistano le raffinatezze dell'educazione.

Influenza del clima. — È invalsa generalmente l'opinione che le persone, non altrimenti che i frutti ed i vegetabili, possano essere violentate ad uno sviluppo precoce dal calore del clima; e che questo sia il motivo della anticipata menstruazione delle abitanti delle regioni meridionali e tropiche. Le ricerche del dott. *Robertson* sembrano provare infondata questa analogia, e dimostrare che i principali agenti che la cagionano sieno una morale rilasciata e i matrimonii prematuri. Il nostro Autore, peraltro, propende a fare qualche caso della « influenza del clima nel determinare un precoce sviluppo sessuale, sebbene non forse in quell'estensione che fin qui si suppose ».

Malattie della menstruazione. — Sotto questo titolo si racchiude una notizia delle diverse malattie funzionali; e vengono successivamente descritte ritenzione e soppressione dei mesi, dismenorrea, vicaria e menorragica menstruazione. Vi si trova il dettaglio di una mezza dozzina di casi di diverse malattie manifestatesi per

ritardo de' mestrui, le quali vennero tutte o molto mitigate, o guarite dietro il ristabilirsi del flusso; codesti casi sono per le differenze che presentano convenientemente e giudiziosamente scelti. Tutti presentano sintomi di congestione in diverse parti del corpo. Un caso di itterizia in una giovinetta d'anni 14 cede sotto un aperitivo mercuriale, che inaspettatamente produce salivazione, e l'improvvisa manifestazione della secrezione menstruale. Una fanciulla d'anni 15 ha un attacco di congestione polmonare, per cui viene salassata e purgata. Le si copre l'addome, che era tumido e dolente, con una poltiglia calda, e nella notte seguente sopravviene la menstruazione. Una cucitrice di 18 anni aveva sofferto per tre anni di un'affezione cronica all'articolazione del ginocchio, che si considerava come un tumor bianco: essendo stata esposta ad una pioggia, ebbe un attacco di peritonite, la quale fu domata da sanguisughe, ecc.; e durante la convalescenza le sopravvennero i menstrui: dopo di che il tumor bianco scomparve. Altri due casi, l'uno di ascesso strumoso cronico, l'altro di epilessia isterica vennero parimenti guariti dal sopravvenire della menstruazione. Il dottor *Whitehead* non descrive alcun caso di ritenzione dei menstrui per qualche ostacolo al loro passaggio per gli organi sessuali, non avendone mai incontrato nella sua pratica.

La sola forma di *soppressione dei menstrui* ch'egli tratti è l'amenorrea avvenuta d'improvviso; e riferisce parecchi casi illustranti le varie e pericolose malattie che si sviluppano in distanti organi da questo subitaneo arresto del flusso. Frequenti sono i casi accennati di peritonite e di congestione del cervello e dei polmoni, ne' quali si trova da lui fatto grande uso di misure deplettorie.

La *dismenorrea* non è descritta molto estesamente, nè vi è fatta divisione dei diversi stati morbosi che l'ac-

compagnano e la determinano; e neppure i fatti che illustrano il soggetto sono di carattere molto deciso. Il dottor *Whitehead* non fa cenno che di passaggio dello stato nevralgico o irritabile dell'utero, e così pure dei prodotti membranosi avventizii; e di questi anzi non ne parla che riferendosi a *Morgagni* che primo li scoperse e a *Denman* che li descrisse; pare ch'egli li connetta con uno stato d'infiammazione della membrana interna dell'utero. E nessun cenno fa delle opinioni recentemente pubblicate dai dottori *Oldham*, *Simpson* e *Coste* che pajono atte a decifrare la confusione ond'era involto il soggetto della dismenorrea membranosa (1). Ma pare che egli non si faccia carico dell'alterazione che la membrana interna dell'utero subisce durante la gravidanza. « Nei primordii della gravidanza, dic'egli, la secrezione rigettata dalla membrana interna dell'utero, differente in tutti i tempi nelle sue proprietà dal muco ordinario, presenta alcune importanti peculiarità che in altri tempi non possiede. Desso è più denso e più plastico, ed è in quel tempo fornito in maggiore abbondanza; nessuna parte di questo prodotto però esce dalla cavità dell'utero, ma diviene aderente alla sua superficie interna, quasi incorporandosi al suo proprio tessuto mucoso, e venendo infine cangiato in un nuovo tessuto organizzato ». Tale è la descrizione del dott. *Whitehead* della decidua vera; e non si trovano da lui accennate le alterazioni nelle glandole uterine già descritte da *Weber*, *Sharpey* e *Goodsir*.

Il dottor *Whitehead* non parla neppure della forma meccanica di dismenorrea, primieramente descritta dal dott. *Macintosh*, nè per conseguenza del modo di vincerla colla incisione, adoperato dal dottor *Oldham* (2) e

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXIV, p. 217 (1847).

(2) Ann., Vol. cit.

praticato poscia da altri con buon successo. Egli classifica la menstruazione vicaria come una varietà di dismenorrea: e giustamente osserva ch' egli è dalle membrane mucose e dalla cute che comunemente hanno luogo le secrezioni di compensazione:

« Ma qualunque altro organo può eventualmente essere sede di malattia vicaria; ed oltre alla emorragia periodica dal naso, dalla bocca, dai tubi bronchiali, dal canale alimentare o dalla cute; il catarro, la diarrea o le eruzioni; un attacco di reumatismo, di asma o d'infiammazione cellulare; ascessi, effusioni idropiche o ulceri vicarie, possono tutti essere mezzi per liberare il sistema da ciò che la dottrina Ippocratica chiama i suoi umori peccanti ».

Ultima crisi menstruale. — Sotto questo titolo il nostro Autore descrive le varie malattie che possono attaccare la bocca e il collo dell'utero alla cessazione de' menstrui, o in seguito a questa. La tendenza a malattia, non solo dell'utero, ma di altri organi del corpo, e particolarmente degli organi digestivi e del cuore, in questo critico periodo della vita femminile è ben nota: ma il nostro Autore limita le sue osservazioni a quelle sole che implicano l'estremità inferiore dell'utero e la vagina, e non vi inchiude le affezioni delle ovaje e le malattie organiche dell'utero. A dare un ordinamento pratico alle forme di malattie che descrive, egli le caratterizza dagli scoli che le accompagnano, nel modo seguente:

« La prima e più comune di queste affezioni è caratterizzata da uno scolo muco-purulento dalla vagina, generalmente denominato leucorrea o fiori bianchi, ma che differisce dalla semplice leucorrea in molti importanti particolari; la seconda è spesso accompagnata da emorragia vaginale, differendo però lo scolo tanto nelle sue proprietà, come per la sua sorgente, dal prodotto

menstruale; la terza forma è caratterizzata da uno scolo acquoso, sanioso, sieroso o icoroso, talvolta misto a sangue, tal'altra a pus, a muco o a frammenti albuminosi, ed eventualmente a piccoli frammenti di materia carnosa, prodotto delle alterazioni organiche da cui dipende. Esso emette generalmente cattivo odore ».

L'affezione particolare che l'Autore descrive come accompagnata da leucorrea muco-purulenta, è l'ipertrofia e l'indurimento della cervice, con ulcerazione d'uno o d'entrambe le labbra. Egli nota altresì la tendenza del labbro anteriore a dilatarsi e protrudere, con granulazione superficiale sulla sua faccia posteriore. Oltre a questa malattia della cervice, egli si addentra più completamente a descrivere la endo-uterite, o con altre parole l'infiammazione della membrana interna dell'utero. Ecco le sue parole:

« Essa consiste nella infiammazione della membrana interna dell'utero, in cui talvolta una sola porzione, ma più frequentemente è implicata l'intera superficie. Essa si estende quasi per tutta la cervice fino alla sua apertura inferiore; e talvolta è continuata lungo i canali *Falloppiani* alle loro estremità esterne, e può così in alcuni casi essere probabilmente causa di malattia di carattere ancora meno maneggevole, affettando questi e le circostanti appendici. Nel primo stadio della forma acuta viene generalmente emessa una quantità di muco albuminoso o viscoso, a cui dopo qualche tempo succede un liquido sanioso e purulento di colore più oscuro. Esiste in questo stadio della malattia una peculiare disposizione a essudamento di linfa plastica, la quale in certe circostanze diviene organizzata, e si sfoglia ed espelle in forma membranosa, con accompagnamento di stiramento in giù, di dolori, simili a quelli del travaglio del parto. Questa sostanza che costituisce la membrana dismenorroica già segnalata come condizione connessa alla

menstruazione disordinata, si osserva più frequentemente in donne prima che incominci il periodo della capacità alla fecondazione; ma accade altresì sotto altre circostanze......

« Il corpo dell'utero in casi di endo-uterite è talvolta dilatato, e dolente sotto la pressione del dito; la cervice è lievemente ipertrofiata, ma non così dolente come la parte superiore dell'organo, ed è generalmente immune da abrasione. La sola prova dell'esistenza della malattia, che possa essere rivelata dallo speculum, consiste nella presenza dell'anello rosso-vivo circondante l'orlo della bocca dell'utero, non che nell'uscita di quivi del caratteristico prodotto liquido, o di una piccola quantità di sangue, il quale incorporandosi col muco vaginale nel suo transito all'esterno, appare all'orifizio vaginale in forma di sanie ».

Pel trattamento di questa affezione il dottor *Whitehead* insiste sul sanguisugio al sacro ed all'ipogastrio; e raccomanda d'injettare nell'utero con leggiera soluzione di nitrato d'argento, combinato con estratto di cicuta, o di introdurvi un unguento delle stesse sostanze; e dice essere stato testimonio di un'immediata sospensione di dolori sotto questo rimedio. Non dice peraltro quando abbia egli fatta l'injezione; poichè è da considerarsi che il dolore è più forte durante il flusso menstruale, e non è probabile che in quel tempo abbia il dottor *Whitehead* eseguita l'injezione.

Due casi egli riferisce ad illustrazione delle malattie accompagnate da emorragia; il primo di una donna a cui era cessata la menstruazione da due anni, e che era da molti anni affetta da leucorrea. Le sopravvenne una emorragia, la quale continuò, alquanto moderata nella quantità, per quattro mesi; e dietro esame si trovò la cervice tumida attraversata da una quantità di prominenti ramificazioni venose, costituenti ciò che il dottor

Whitehead chiama un' ulcera varicosa. L' affezione fu guarita dall'uso interno del mercurio portato alla salivazione; all' ipogastrio vennero applicate sanguisughe, e nitrato d'argento sull' ulcera. La paziente prese susseguentemente tonici e joduro di potassio. — Il secondo caso è un esempio di emorragia accidentale seguita da flebite uterina, da peritonite, e quindi dalla morte. Pare che il nostro Autore abbia voluto descrivere quella forma di ulcerazione che viene accompagnata da congestione venosa. Questa congestione compare talvolta come una areola azzurro-cupa intorno alla superficie ulcerata; e in questi casi si trova molto vantaggio nell' incidere le vene con un coltello scarificante, invece di applicare mignatte all'epigastrio e ventose ai lombi. Con questo metodo di deplezione non è bisogno di levare molto sangue; è un modo più diretto e topico, e seguito da migliori effetti.

Le malattie caratterizzate da scolo acquoso e d' ingrato odore sono dall'Autore descritte brevemente, e, ad eccezione di un caso di escrescenza a cavolfiore, non completamente illustrate.

Egli ha dedicato una sessantina di pagine a descrivere i segni della gravidanza, senza per verità aggiungere molto alle nostre cognizioni in proposito. Solo ne dice come egli ritenga che la scoperta del dott. *Robert Lee* (1) relativa all' abbondante concorso di nervi all' utero e al loro dilatamento durante la gravidanza abbia colpito giusto.

« *Aspetto della bocca dell' utero durante la gravidanza.* — L' unica prova, dice il dott. *Whitehead*, capace di far conoscere con sicurezza l' esistenza della gravi-

(1) Ann. univ. di med., Vol. CI, pag. 580 (1842); e Vol. CXXIV, p. 202 (1847).

danza nel suo principio — da pochi giorni dopo il concepimento fino alla metà o alla fine del quarto mese, in cui si può valersi dell'ascoltazione, — quella è che presenta l'aspetto della bocca dell'utero all'esame collo speculum. Si è già detto che durante la menstruazione le labbra dell'utero erano in uno stato di somma turgescenza vascolare, e che il muso di tinca sebbene allungato e co' suoi orli alquanto rilasciati, era nondimeno chiuso e lineare, eccetto durante l'uscita del piccolo grumo menstruale sovra indicato. Al tempo del concepimento le parti si dispongono in una condizione precisamente simile; ma nessuna uscita di umori ha luogo a sollevarne la turgescenza, che in conseguenza continua ad aumentare. Da dieci a venti giorni dopo, tutto l'organo trovasi considerabilmente dilatato, e la sua circolazione aumentata in forza ed in volume; le labbra sono ingrossate ed apparentemente allungate, le commessure meno distinte, e la bocca sembra approfondata o con pozzetta a cagione della distensione e conseguente projezione delle labbra sotto al livello dell'orifizio. Nella quarta settimana, le labbra sono permanentemente separate, al centro dei loro margini, per due o tre linee; e la bocca di tinca, che era prima una mera fenditura, con margini paralleli, si trova divenuta una apertura elittica o alquanto ritondata, la quale è occupata da un deposito di muco trasparente o gelatinoso. A sei o sette settimane diviene decisamente ovale o irregolarmente circolare con margine corrugato e scantonato, avente un carattere rilasciato e lobulato ».

Quattro incisioni in legno mostrano le alterazioni di forma che la bocca dell'utero subisce durante la gestazione; ma una sola si riferisce ai primi mesi. La grande difficoltà pratica nella diagnosi della gravidanza sta nel possedere un segno o de' segni, di cui si possa valersi nei primi mesi, e che possa essere indipendente dalla te-

stimonianza della paziente, e non essere simulata da malattia. Quindi i cangiamenti di forma e di volume dell'utero, i segni delle mammelle e, possiam forse aggiungere, la Kiesteina (1) nell'orina, sono quelli su cui si può fondare maggior appoggio. Il dottor *Whitehead* ha fedelmente descritte le alterazioni nella cervice e nella bocca dell'utero durante i primi mesi; ed ha senza dubbio estesa la loro apprezziazione, ed aumentato il loro valore col notare come esse appajano alla vista, non meno che come si sentano al tatto. Queste alterazioni nella cervice e nella bocca dell'utero, sia vedute, sia sentite, sono forse, in casi non complicati, bastanti a giustificare una forte presunzione di gravidanza; presunzione che diviene certezza se le mammelle sono tumide, e l'areola ed i capezzoli turgidi ed eretti.

Il dottor *Whitehead* riferisce diversi casi in cui ebbe luogo concepimento innanzi alla menstruazione, fatto ben conosciuto e che prova come le vescichette *Graafiane* possano maturare, e le ova fecondarsi, indipendentemente dal flusso menstruale.

Procediamo ora alla Seconda Parte del Trattato del dott. *Whitehead*, in cui la materia meglio corrisponde al titolo.

Statistiche degli aborti. — Pochi sono i fatti meglio conosciuti in ostetricia di quello che l'aborto è un frequente accidente della gravidanza, e che desso è più comune nei primi mesi, fra il terzo ed il quarto, che in alcuna altra epoca. Il dottor *Whitehead*, per altro, non contento del semplice asserto, ne stese tavole statistiche di fatti comprovanti l'adequato per cento con cui si verificano. V'è inoltre una tavola tratta dall'esperienza di 541 donne maritate in Manchester, per dimostrare che

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. CIX, pag. 219 (1844).

la media età in cui incominciò la gravidanza fu agli anni 21. 1/2, — che l'adequato periodo di concepimento fu 2 mesi e mezzo dopo il matrimonio, — e viene quindi il corollario pratico che « una donna in questo clima, collocata in circostanze favorevoli, e in buona salute, può aspettarsi di aver figli pel corso di 20 anni, cioè dagli anni 21. 1/2 ai 41. 1/2. Osserveremo nondimeno che il numero delle donne da cui trasse questi adequati è troppo ristretto per fornire conchiusioni attendibili, e che altro forse sarebbe l' adequato, ove le esperienze si fossero applicate a 50,000 in luogo di 500 donne, e sovra una periferia di territorio più estesa. Egli raccoglie inoltre la storia di 2000 donne gravide, e ne desume che per adequato 37 madri per cento abortiscono prima dell'età di 30 anni; e che 87 per cento di qualunque età fino all'ultima crisi menstruale, hanno qualche volta abortito. Ma il dott. *Whitehead* avverte però egli medesimo che ritiene il primo di questi adequati al disotto del vero, e che il numero di donne da cui trae il secondo è « forse troppo limitato. »

Cause dell'aborto. — Il nostro Autore adopera il termine aborto nel suo più lato senso, comprendendovi la uscita dell' uovo prima del compimento dell' intero periodo della gestazione, sia che accada nel primo mese, o nell' ottavo, o in qualunque altro periodo intermedio. Le cause di questo accidente frequentissimo della umana gravidanza vennero ricordate con molta cura da molti scrittori pratici; e ne furono particolarizzate numerose cause accidentali predisponenti. Di queste cause predisponenti alcune attaccano la madre ed altre il feto, o le sue appendici. Quelle che fra le prime meritano lo studio maggiore si connettono a lesioni nella circolazione utero-placentale, a veleno sifilitico, ed a malattie del collo e del corpo dell' utero. Le ultime, secondo il dott. *Whitehead*, meno frequentemente hanno origine nel fe-

to quali primarie inerenti cause morbose, che in qualche stato anormale o malattia dell' utero stesso.

« Io posso asserire, senza esitanza. che in cinque fra sei casi di ciò che si chiama « ova fraccide » (« blighted ova ») si è trovato placenta disorganizzata, e ipertrofia o altra condizione anormale delle membrane, o malattia organica dell' utero; e questo, dietro investigazione, si è sempre scoperto avere esistito in un periodo anteriore a quello da cui il difetto scoperto negli organi abortiti poteva ragionevolmente datare il suo principio. Pare non vi sia ragione per dubitare che non solo la malattia nel prodotto della circolazione, ma anche l'arresto nello sviluppo e la conseguente organica deficienza e mala conformazione sono il diretto risultato di una difettosa condizione dell' organo o della costituzione da cui dipende il suo incremento e la sua esistenza, e non l' effetto di alcuna condizione inerente, o di mere cause fortuite ».

L' influenza degli aloetici o di forti rimedii catartici nel disordinare l' uovo e cagionare l' aborto, è sempre stata annoverata fra le cause *accidentali;* ma il dottor *Whitehead* con molto criterio nutre qualche dubbiezza quanto a questo risultato, quando non vi coincidano forti cause predisponenti. Sonosi talvolta indotti, dic' egli, i più allarmanti sintomi dall'uso della colloquintide, della sabina, della ruta, della digitale e di altre droghe amministrate con criminosa intenzione, senza che nel minimo grado turbassero la funzione dell' utero durante la gravidanza. Nemmeno la segale cornuta è uniforme nella sua azione. Il dottor *Whitehead* riferisce un caso in cui l'aborto venne da questa procurata nel quinto mese con gran deformità della pelvi. « Era stata data ad una donna in tre successive gravidanze; e tutte le volte i dolori erano venuti dopo otto o dieci dosi, e l' espulsione erasi effettuata nel terzo giorno. In una quarta

gravidanza venne perseverantemente adoperata dall'individuo medesimo, e mancò interamente d'effetto ».

La seguente tavola di 378 casi d'aborto ordinati in modo da dimostrare la causa probabile dell'accidente, o gli stati di malattia associati con esso, offre un breve sommario di questa parte del Trattato del dottor *Wite head.*

« *Cause dell' aborto, e condizioni con esso associate in* 378 *casi.*

Cause accidentali	44
Placenta previa	8
Costipazione intestinale	3
Retroversione dell'utero	3
Malattia incurabile	1
Congestione vascolare	15
Malattia della parte inferiore dell'utero	275
Cause oscure	29 ».

Le prime cinque divisioni non sono che brevemente discorse, e non contengono cosa che fermi l'attenzione. Il dottor *Whitehead* parla positivamente di un collocamento centrale della placenta sovra la bocca dell'utero « quasi invariabilmente » susseguito da aborto innanzi il quinto mese. Ma le presentazioni placentali, appena possono includersi nel soggetto dell'aborto, e per ora non ci arresteremo altrimenti intorno alle medesime.

Congestione della circolazione uterina. — La tavola del dott. *Whitehead* non dichiarerebbe molto frequente l'avvenimento dell'aborto per causa di stravaso del sangue della madre fuori de'suoi propri limiti, e per istato congestivo della circolazione utero-placentale; ma noi dobbiamo osservare che il dottor *Whitehead* medesimo ritiene che « il suo reale adequato sia alquanto maggiore. » Egli riferisce un interessantissimo caso, che esprime

graficamente i sintomi, il trattamento e la probabile guarigione di questa fonte di sconcerto; ed in esso incidentalmente ricorda un modo con cui sollevare le penose tumidezze venose intorno all'ano ed alla vulva, il quale è degno di rimarco.—La paziente di cui si tratta aveva sempre abortito fra il quarto e il sesto mese nelle sue cinque prime gravidanze. « Ciascuno di questi aborti era stato preceduto da una distensione dell'addome, da dolori dei lombi, da emorroidi, da gonfiezza delle labbra pudende, palpito dell'epigastrio, e movimenti convulsivi del feto nell'utero ». Nella sua sesta gravidanza, essa pervenne in cura del dott. *Whitehead*, il quale combattè questi sintomi con moderati salassi, col riposo e cogli anodini, il cui effetto fu per qualche tempo felice. Essi ricorsero in due susseguenti periodi durante la medesima gravidanza, e furono di nuovo efficacemente combattuti nel modo medesimo; e la paziente si sgravò di un bambino bene nodrito, sebbene morto, e quasi al compiuto termine della gestazione. In una settima gravidanza ricorsero due volte gli stessi sintomi, e di nuovo furono vinti allo stesso modo; e nacque al pieno termine un bambino vivo e ben messo. Anche nell'ottava e nella nona gravidanza i sintomi si rinnovarono, e nondimeno vennero entrambe ad esito felice, ad onta che le congestioni locali fossero più gravi; ma queste, quantunque pochissimo avvantaggiate da deplezioni topiche, furono così instantaneamente e compiutamente guarite dall'applicazione di una soluzione di nitrato d'argento, che (come il dottor *Whitehead* venne dipoi a sapere) il dubbio sulla di lui buona fede divenne argomento di seria discussione fra gli amici della paziente, i quali domandavano ben naturalmente perchè non si fosse adoperato più presto questo rimedio.

Ma la parte eminentemente più importante del Trattato del dottor *Whitehead* sull'aborto, e che sembra

avere egli elaborata con maggiore diligenza, ed elucidata con sommo successo generale, è quella che tratta delle condizioni morbose dell'utero, e particolarmente della sua porzione vaginale. — Conviene confessare che questo soggetto non ha fino a questi ultimi tempi riscossa tutta quella attenzione che richiede; e se in questo il dott. *James H. Bennet* è benemerito per aver preso l'iniziativa, nel presentarla ai pratici inglesi, non meno degno d'encomio è il dottor *Whitehead* che educato, siccome allievo degli ospedali francesi, ad apprezzare l'uso dello speculum nelle malattie uterine, se ne seppe valere ad estese ed anche originali ricerche intorno ad esse. Il Trattato del dottor *Whitehead* si svolge sovra una scala molto più ampia che quello del dott. *Bennet*, ed i suoi capitoli intorno all'influenza che le malattie della cervice esercitano sovra l'utero gravido, causando una prematura espulsione de' suoi contenuti, portano in sè testimonianza di una lunga e paziente investigazione, elaborata col suo proprio giudicio, con un disegno suo proprio, ed affatto indipendente da altre osservazioni che dalle sue proprie.

La grande prevalenza di malattia alla cervice nelle donne incinte ed in connessione coll'aborto, può giudicarsi dietro l'osservazione del dottor *Whitehead*, che la trovò esistente in 275 casi di 378: numero veramente sorprendente, se non fosse che avendo il dottor *Whitehead* esaminate tutte queste donne collo speculum, o prima, o due o tre settimane dopo avvenuto l'aborto, può darsi che la malattia della cervice in quelle che furono esaminate dopo l'aborto, fosse, nella maggior parte dei casi, piuttosto una conseguenza di esso che non la causa. Peraltro, non meno di 141 di queste donne soffersero gli stessi sintomi in una seconda, ed alcune anche in una terza gravidanza, e per concerto preso innanzi furono di nuovo vedute ed esaminate dal dottor *Wi-*

tehead. Quando la malattia invade l'utero, vi sono alcuni segni che sono patognomonici, ed altri che sono accidentali, influenti sulla salute generale.

« Della prima classe sono: 1.° Gli scoli leucorroici, sieno questi semplicemente di carattere mucoso, o mescolati in quantità variabile con pus, sanie o sangue, — purchè l'ultimo non sia il naturale prodotto della menstruazione, accompagnati, 2.° da un' indefinibile e profondo dolore del basso ventre. 3.° Un dolore fisso di carattere peculiare da uno o da ambo i lati del corpo, presso l'inguine, che occupa la situazione del canale inguinale, ed è generalmente scompagnato da tumidezza. 4.° Dolore acuto dei lombi e della regione dei reni, e della parte superiore dell'osso sacro. 5.° Un' involontaria e irresistibile inclinazione a comprimere i visceri addominali inferiori, con quello sforzo che espressivamente si denomina stiramento in giù. 6.° Brividi, lassezza e febbriciatola remittente ».

1. Il nostro Autore dedica un capitolo ad una completa considerazione di questi sintomi, e particolarmente del primo, la leucorrea. Egli nota due varietà di questo scolo: cioè leucorrea mucosa, e leucorrea purulenta. La prima si presenta sotto due aspetti: primo, come una secrezione viscosa e trasparente, simile ad un albume di uovo, che ha una reazione alcalina, ed è fornita principalmente dalla cervice dell'utero; e secondo, come una secrezione perfettamente bianca ed opaca, dello spessore della crema di latte ed intensamente acida, ed è il prodotto della membrana mucosa della vagina. La leucorrea purulenta è più frequente durante la gravidanza; essa è il prodotto d'una infiammazione suppurativa; ha una reazione alcalina, eccetto quando è neutralizzata o anche resa debolmente acida dalla mistione col muco vaginale; il colore ne è gialliccio o verdognolo, e tale che macchia intensamente i lini, in modo da esserne

difficilmente purgato. Questa forma di leucorrea denota la presenza dell'ipertrofia o dell'ulcerazione della cervice dell'utero; ed è una condizione dell'utero stesso che diviene facilmente causa d'aborto. — Egli è un quesito di massimo interesse pratico se la leucorrea purulenta possa occasionare sintomi simili alla blenorragia nel maschio; e il dottor *Whitehead* del pari che molti altri i quali hanno esaminata la questione praticamente, non esita, fondato sulla propria esperienza, a rispondere affermativamente. Il suo effetto sulla congiuntiva dei bambini è conosciutissimo, e il dottor *Whitehead* ne riferisce qualche interessante esempio. Ma per decidere tal questione con un diretto esperimento, egli raccolse alquanta materia dalla superficie di un'ulcera granulosa della cervice, quattordici giorni dopo il parto, in una donna il cui nato aveva un'ottalmia purulenta; ed applicò questa sotto la palpebra superiore di un grosso cane terriero.

« Alla fine del primo giorno l'occhio apparve torbido, velato e grave, con lieve turgore vascolare. Alla fine del secondo v'era evidente turgescenza infiammatoria, essendo le palpebre enfiate, e la congiuntiva oculare soffusa: l'animale pareva cercare di evitare la luce. Nel 4.° giorno v'era violenta infiammazione dell'intera congiuntiva, con abbondante secrezione di pus giallo-verdognolo. Questa affezione fu subito vinta dall'applicazione del nitrato d'argento solido, e susseguentemente da un collirio oppiato ed alluminoso ».

2. Il secondo sintomo, vale a dire il dolor lancinante profondo della regione ipogastrica, non è un dolore fisso, e non s'aumenta colla pressione; ma sentesi ora dietro il pube ora sull'una o sull'altra fossa iliaca, talvolta fra l'una e l'altra, e talvolta si riferisce al sacro.

3. Dolore fisso di una o d'ambe le inguini che occupa la situazione del canale inguinale. L'Autore lo considera come nervoso, e connesso ai legamenti rotondi. È desso,

egli dice, talvolta un dolore ottuso straziante, tal' altra un dolore lancinante; ora è ben definito, entro brevi limiti; ora più esteso e meno distinto. Sovente viene descritto simile ad uno spasmo: ma egli è generalmente circoscritto lungo le ramificazioni dei nervi muscolo-cutanei, inguino-cutanei e pudendi esterni, e non vi ha nè tumidezza o lesione esterna, nè sensibilità dolorosa alla pressione. Per quanto però riguarda la mancanza di tumidezza, il dottor *Whitehead* riporta un caso eccezionale di una donna che aveva un induramento infiammatorio al labbro anteriore dell'utero, con disordinamento della salute generale; ed accusava fra gli altri sintomi un dolore profondo nella regione inguinale sinistra, ed un tumore dolente, della grossezza di un arancio, dal lato destro dell'addome, comparso subitamente e simultaneamente con dolore allo stomaco e palpitazione. Avendo il dott. *Whitehead* esaminato questo tumore, lo trovò situato ad eguale distanza fra il canale inguinale sinistro e l'ombellico. Esso scomparve sotto la compressione, e le frizioni; l'Autore ritenne che fosse cagionato da crampo di una delle divisioni intra-tendinose del muscolo retto di quel lato. Egli considera questo segno come « infallantemente sintomatico d'infiammazione, ulcerazione o indurimento del labbro anteriore, o della parte corrispondente della cervice dell'utero ».

4. Il nostro Autore cita l'ordinamento anatomico dei nervi, che il dottor *Lee* crede avere dimostrato come atto a spiegare i dolori dei lombi, del sacro, dei reni, delle ánche e delle coscie che così costantemente si accompagnano alle malattie uterine. Egli accenna altresì « un dolore acuto, mordente o lancinante del coccige », o un dolor centrale perineale che involge le fibre inferiori del muscolo dello sfintere dell'ano, ed è accompagnato da uno sforzo comprimente — ma non di tenesmo, — il quale egli considera come un segno di « infiammazione

del labbro posteriore dell'utero o di una ulcerazione a fissure della parte medesima, o di una delle commessure ».

5. Lo sforzo di « stirare in giù » è un segno di malattia uterina, che viene alleviato dalla compressione. Una mediocre distensione della vescica, o un accumulamento di feccie nel retto lo aggravano; e lo sforzo istintivo di stiramento procura un istantaneo sollievo.

6. I brividi, la prostrazione di forze, ed una remittente febbriciattola vengono considerate dal dott. *Whitehead* quali segni di sangue contaminato da pus.

« Che il prodotto purulento della malattia uterina sia sempre suscettibile di ritornare in circolazione, ciò è a sufficienza provato dal fatto che, dopo la sua formazione, esso viene trattenuto per un periodo indeterminato sovra le circostanti superficie mucose, in cui sempre attivo è il processo di assorbimento; e l'irritazione costituzionale che generalmente si manifesta in queste circostanze, è una forte prova dell'effettuamento di questo passaggio. Creata così la condizione del sistema, essa eminentemente lo predispone a violenti attacchi di malattie per cause comparativamente leggiere, contro cui non ha forza che basti a combattere; e le affezioni infiammatorie acute e le febbri vengono seguite da conseguenze sinistre, e giungono ad un termine più rapido, più frequentemente in costituzioni così rovinate che in altre ».

Malattie dell'utero gravido considerate come causa d'aborto. — Il dottor *Whitehead* enumera dieci malattie dell'utero come particolarmente atte a produrre l'aborto; e le ordina secondo che predispongono all'aborto ne' primi o ne' più avanzati periodi della gestazione. Questa classificazione, come dic'egli, è meramente arbitraria.

1. *Infiammazione ed erosione superficiale* di uno o d'ambi i labbri, e delle superficie interna ed esterna

della cervice. Aborto comunemente al settimo, ottavo o nono mese della gravidanza.

2. *Ulcerazione varicosa*, che generalmente affetta la parte posteriore del labbro anteriore. Per la maggior parte cagiona aborto dopo il periodo dell'eccitamento (*quickening*).

3. *Edema dell'utero.* L'aborto accade alcune volte negli ultimi mesi della gravidanza.

4. *Ulcerazione a fissure,* con ipertrofia infiammatoria delle labbra. Essa predispone all'aborto verso il periodo medio della gravidanza.

5. *Induramento* della cervice. Aborto al terzo o quarto mese di gravidanza.

6. *Endo-uterite.* Aborto frequente nelle prime settimane, o nel secondo o terzo mese di gravidanza.

7. *Ulcerazione folliculare,* costituisce talvolta il tratto principale della malattia uterina in caso d'aborto.

8. *Virus gonorroico.* Ne deriva un'infiammazione che invade le labbra e la cervice adjacente, ed è specialmente proclive ad estendersi alla membrana interna dell'utero. È causa frequente di aborto ne' primi o ne' più avanzati periodi, secondo l'estensione e la gravità dell'affezione.

9. *Malattia sifilitica,* nel suo primitivo, secondario e terziario stadio; è capace di produrre l'aborto in qualunque periodo della gestazione, ma forse più frequentemente nel sesto e nel settimo mese.

10. *Prolasso dell'utero.*

Queste malattie sono completamente e separatamente descritte dal nostro A., e nei casi che le illustrano è incluso il trattamento di ciascuna. — La prima di esse è comunissima, trovandosi nel 26 per 100 dei casi del dott. *Whitehead.* Egli descrive molto accuratamente l'apparenza in essa della cervice, ed osserva che la sua perfetta guarigione può essere a lungo ritardata. L'ulcera gua-

risce dal suo margine esteriore, ed il margine verso la bocca dell'utero è l'ultimo a cicatrizzare; ma se questo si abbandona innanzi che sia guarito, l'ulcera può di nuovo dilatarsi. Il dottor *Whitehead* accenna che l'infiammazione del collo e delle labbra dell'utero senza abrasione può intervenire come malattia acuta durante la gravidanza, venendo accompagnata da sconcerto costituzionale, addoloramento del pube, ed irritabilità della vescica. La superficie affetta ha un aspetto erisipelatoso; la cuticola è tesa e lucida, ma talvolta si screpola e si stacca, lasciando placche di escoriazione che suppurano e passano non di rado in ulcera granulosa. Il dott. *Whitehead* crède sia questa una comune causa dell'ulcera superficiale rossa della cervice. Il trattamento richiede studio circa ai rimedii costituzionali, che deggiono essere di genere sedativo e alterativo; deplezioni con mignatte, se le forze della paziente possono sopportarle; ed applicazione di nitrato d'argento all'ulcera a brevi intervalli. Il dott. *Whitehead* accenna la immunità da ogni nocumento, sì per la madre come pel figlio, nell'applicazione dei caustici alla parte inferiore dell'utero durante la gravidanza: fatto già pienamente stabilito dal dott. *Bennet*.

Il nostro Autore così descrive *l'ulcera varicosa*.

« Essa trovasi generalmente in donne di temperamento bilioso e di fibra soda, che sono state soggette a emorroidi, a profusi flussi menstruali, ed a disordinamento degli organi biliari. La condizione premonitoria delle parti, consiste in uno stato d'induramento e d'ipertrofia della cervice, la quale è attraversata in varie direzioni da una quantità di tronchi tortuosi, di colore oscuro, della grossezza circa di una sonda o di una penna di corvo, ed elevati sovra la superficie circostante. Veggonsi qui e colà punti più estesi e più prominenti, indicanti la situazione dell'imboccamento di un ramo col-

l'altro; e generalmente ad uno di questi punti si manifesta il processo ulcerativo, il quale bentosto si estende per le tonache dal vaso, seguendone immediatamente escita di sangue in maggiore o minore abbondanza. L'ulcera, che molto non tarda a svilupparsi, presenta un aspetto livido, ineguale, con margini irregolari, presso cui veggonsi ramificare alcuni vasi tortuosi; essa secerne talvolta una quantità di pus, ed ha sovente mollemente attaccati alla sua superficie piccoli e neri grumi di sangue o di fibrina del volume di un capo di spillo. Comunemente non occupa che un solo labbro, l'anteriore più frequentemente che il posteriore; ma vi è talvolta implicata tutta quanta la circonferenza della cervice ».

Il dott. *Whitehead* osserva che talvolta la lesione delle vene della cervice si estende, inducendo una generale flebite uterina, che quasi inevitabilmente produce aborto. L'ulcera varicosa cagiona grande sconcerto locale e costituzionale; e lo scolo che l'accompagna è sul principio albuminoso, e poscia bruniccio e purulento. Da esso dicesi procedente la menstruazione spuria durante la gravidanza e l'allattamento; il travaglio è complicato con emorragia; ed i lochii sono profusi per qualche settimana almeno oltre il tempo ordinario. Il trattamento, secondo il nostro Autore, inchiude salasso e deplezione locale con mignatte o ventose; la paziente debbe rigorosamente conservare la positura supina; e si debbono amministrare da 3 a 5 grani di calomelano con iosciamo o oppio, e dopo questi un aperiente salino. Il trattamento locale consiste nell'applicare all'ulcera una forte soluzione di nitrato d'argento, al quale, ceduti che sieno i sintomi acuti, va sostituito il caustico solido. Lo scolo del sangue si arresta con una forte soluzione di solfato di zinco, con vino di oppio e tintura di matico, applicata immediatamente sulla superficie ammalata. « E ciò è ap-

plicabile anche per tutti i casi di emorragia passiva; allorchè lo scolo è fornito da superficie ulcerate, non che negli altri scoli cronici, sia sanguinolenti, purulenti, mucosi o acquosi, provenienti dal collo dell'utero ».

L'edema del collo dell'utero non avviene di frequente, — non più che nel 4 per 100 circa dei casi del dott. *Whitehead*; ed il nostro Autore giudiziosamente lo riguarda come di poca importanza in sè stesso, ma denotante una grande tendenza ad effusione sierosa nel tessuto cellulare e nelle grandi cavità. Egli associa questa condizione della cervice con uno stato idropico dell'amnios; e spiega le evacuazioni acquose che avvengono negli ultimi mesi (le così dette false acque) come essudanti da numerosi punti sulla superficie della cervice enfiata. Che questo liquido non sia un accumulamento fra l'amnio ed il corion, come una volta si supponeva, ciò concorda anche coll'opinione del dott. *Naegele*, che lo considera un prodotto dell'utero. Il trattamento indicato consiste in moderate deplezioni generali, con calomelano e digitale, e aperitivi salini, combinati o no con chinino, a cui si potrebbe aggiungere esercizio all'aria aperta, dieta leggiera e non stimolante, ecc.

L'ulcera con fissura è un'ulcera, con cervice ipertrofiata e indurita, segnata da fenditure nella sua sostanza. Quest'ulcera può durare per molti anni, ed è frequente causa di aborto abituale. Lo scolo purulento che l'accompagna, si mesce con sangue, tosto che l'espansione dell'utero si estende fino alle parti ammalate; ed in questo modo diviene, a quanto sembra, un'altra fonte di menstruazione spuria. Il trattamento e in questa e nella malattia seguente, cioè nell'*induramento* di uno o d'ambo i labbri, consiste in deplezione locale, in medicine alteranti, ed in applicazione di astringenti e caustici alle parti ammalate. L'induramento della cervice produce dismenorrea. Il dott. *Whitehead* trovò caustico troppo

debole per quest' induramento il nitrato d'argento, e vi sostitui con buon esito il nitrato acido di mercurio. Anche la potassa fusa potrebbe essere un agente più maneggevole ed utile di alcun altro; e così pure l'iodio con mercurio o in forma liquida applicato su la cervice, o sotto forma di suppositorio, quando non vi sieno sintomi acuti o superficie ulcerata.

Superiormente abbiamo riferito della *endo-uterite.* Ecco la descrizione che dà il dottor *Whitehead* dello stato della membrana interna dell'utero in una donna che soggiacque alla dismenorrea. « La membrana interna dell'utero era molle, turgida, injettata, di color grigio, e tutta la superficie era cosparsa di elevati fiocchi spongosi di diverse grandezze, in forma di granulazioni d'aspetto grigiastro ».

Ulcerazione folliculare. — Le glandole immediatamente implicate in questa forma d'infiammazione e di ulcerazione sono quelle situate sulla superficie della cervice esternamente. Il dottor *Whitehead* dice avere forti ragioni per credere che « la funzione di queste glandole sia intimamente, se non unicamente implicata nel fenomeno dell'orgasmo venereo ». Le sue osservazioni lo hanno condotto a pensare che le glandole Nabothiane anatomicamente « consistano in un tessuto erettile, che inchiuda un numero di celle o tubi, i quali abbiano probabilmente un ordinamento fascicolare ed un'alta organizzazione ». Le glandole contenute nelle pieghe delle villosità del canale della cervice si possono abbastanza bene vedere ed esaminare dopo la morte. Esse sono semplici tubi cechi, situati profondamente nel tessuto della cervice, con un piccolo orifizio esterno, sovente così ristretto, che i densi contenuti mucosi si accumulano entro essi e sporgono sulla superficie (le ova di *Naboth*). Queste sono, a quanto pare, le glandole che forniscono lo scolo viscido mucoso simile ad albume d'uovo; nè vi

è cosa che si opponga al ritenere questa forma di leucorrea direttamente prodotta da queste glandole anzichè da alcuna altra parte delle vie sessuali. La patologia delle glandole dianzi nominate è bene descritta dal dottor *Whitehead.* Talvolta esse sono infiammate e compajono come numerosi punti rossi, elevati, che talora giungono a 20, tal' altra non sono più che da 8 a 10, o meno; e succede anche che si trovino prominenti e callose, e presentino un aspetto porriforme.

Nelle costituzioni cachetiche con induramento della cervice, esse presentano un aspetto tarlato; talvolta i follicoli s'infiammano e suppurano; e se due o tre ne vengano a riunirsi, si forma un' ulcera profondamente incavata con margini introflessi callosi. « Ciò probabilmente costituisce, dice il dott. *Whitehead*, il principio di quanto fu descritto quale ulcera corrodente. » L'utero è sovente, come organo, sede di depositi tubercolari, che talvolta si accumulano ne' canali, talvolta nelle glandole della cervice, di cui possono pure venire ad empirsi le glandole uterine; e dopo qualche tempo tutta quanta la membrana mucosa ne appare distrutta, divenendo aspra, lacerata ed ulcerata: — ciò costituisce l'ulcera strumosa della membrana interna dell'utero.

Infiammazione gonorroica dell'utero. — « La gonorrea, dice il dottor *Whitehead*, è molto più frequentemente un' affezione dell'utero che della vagina ». È dessa estremamente propria a cagionare endo-uterite, coll'estendersi entro l' utero la sua azione infiammatoria. L'opinione ed i giudizii del dott. *Whitehead* su questa malattia confermano quelle ora prevalenti tanto nel Continente che in Inghilterra. È dessa particolarmente nella classe povera la causa più comune della forma granulosa e di altre forme d' ulcera alla cervice; e questo stato si protrae per lunghissimo tempo. Alleviati che siano i sintomi acuti, il trattamento deve essere locale; e ge-

neralmente la guarigione si potrà effettuare con alquante applicazioni di nitrato d'argento solido, praticate mediante lo speculum.

Sifilide. — L'estesa esperienza acquistata dal dottor *Whitehead* in Manchester, e la diligente sua inquisizione dei casi, ci facevano sperare una nozione più completa di quella che fin qui si possegga, degli effetti della sifilide nel sistema femminile durante la gestazione, e della sua influenza nella prole. Senonchè egli confessa non avere che da ultimo prestata particolare attenzione a questo soggetto, e non possiamo che esprimere il nostro desiderio ch'egli voglia spingere le sue disamine in proposito, adunare maggior numero di casi, scrutinarli, e dedurne conchiusioni pratiche. Fin qui il dottor *Whitehead* si è limitato ad incidentali notizie sull'effetto della sifilide come frequente causa di aborti, e sulla possibilità che venga trasmessa alla femmina ed alla sua prole, anche quando il genitore maschio non soffre più che di sintomi secondarii; nozioni già ammesse dai dottori *Colles, Maunsell, Acton* e da uno o due altri. La descrizione del dott. *Whitehead* dei segni della sifilide secondaria, quali si manifestano sulla porzione vaginale dell'utero, è pratica; e la seguente enumerazione ch'ei ne porge ci pare corretta:

« I segni patognomonici locali, enumerandoli nell'ordine della loro frequenza, sono i seguenti: — 1.° Endocervicite o infiammazione in maggiore o minore estensione della membrana interna della cervice dell'utero, con infiammazione, escoriazione o ulcerazione delle labbra intorno all'orifizio dell'utero. Questo sintomo si trovò in diciannove fra vent'otto casi. 2.° Un aspetto chiazzato della cervice, consistente in una quantità di macchie rosso-scure, di forma regolare, circondate da porzioni di colore più chiaro. Esse apparivano alle volte molto irritabili ed escoriate, ma non aftose. General-

mente era dilatata ed alquanto indurata tutta la cervice, e non v'era in molti casi apparenza di endo-cervicite. Questo stato della parte fu notato in undici sopra ventotto casi. 3.° Afte della cervice, rinvenute in otto fra ventotto casi. Le placche che parevano perfettamente bianche, di forma circolare od oblunga, situate sovra un fondo rosso-scuro si staccavano agevolmente col mezzo delle filaccie, e lasciavano una superficie rossa chiara, di egual forma e dimensione, avente in molti casi un aspetto minutamente granulare. Esse erano associate ad ipertrofia della cervice, e talvolta a endo-cervicite. 4.° In tre dei casi registrati sulla tavola precedente si scopersero porri, due volte sulla cervice, ed una volta sulle pareti della vagina. Questi erano tutti associati ad ipertrofia della cervice, e ad endo-cervicite. Queste escrescenze, peraltro, si ebbero ad osservare anche in molti dei casi non registrati. L'induramento infiammatorio o l'ipertrofia della cervice esistevano in molti dei casi ricordati nella tavola, e non di rado vi si osservò uno stato di estremo corrugamento di quella parte della membrana mucosa vaginale che sta in immediato contatto colla vescica e sotto l'arco del pube, con ipertrofia del tessuto cellulare circondante l'uretra, e verso il collo della vescica ».

Vi sono tre modi, dice il dott. *Whitehead*, in cui la sifilide secondaria si può sviluppare nella femmina, e noi possiamo così riepilogarli. 1.° Una femmina ha un'ulcera primitiva, la quale viene guarita imperfettamente. 2.° Un'altra ha un'ulcera sovra o entro la bocca dell'utero, senza ch'essa ne sia consapevole. In ambi questi casi la sifilide secondaria può abbastanza evidentemente tener dietro alla malattia primitiva. 3.° Un uomo ha una sifilide secondaria, che direttamente trasmette ad una donna. « La possibilità del trasferimento del contagio venereo sotto questa forma sarà forse, dice il dott. *Whitehead*, messa in questione » : ed è questo il terzo modo di tras-

missione che richiede d'essere pienamente illustrato, quale causa d'aborto. Il nostro Autore ne riporta due casi. Sennonchè i limiti a noi imposti non ci permettono di riferirli. Aggiungeremo solo come una infezione venerea in istato anche più diluito che in qualunque delle riconosciute forme primitive, secondarie o terziarie è capace di trasfondersi nel sistema femminile e rimanervi latente, cagionando però o una serie d'aborti, o i segni sifilitici nell'infante tre o quattro settimane dopo la nascita. E in questi casi anche le ova abortite porteranno frequentemente i segni della infezione venerea, e gli aborti di poco tempo quelli di una lenta morte del feto che si troverà talvolta disciolto nelle acque dell'amnios. E possono ambi i genitori essere affatto esenti da segni evidenti di sifilide, e trovarsi questi nondimeno già spiegati o spiegarsi dipoi nel bambino, il quale deve essere posto in cura, non vi essendo altra questione in ciò che nella forma in cui il mercurio si debba amministrare.—Tre sono le maniere in cui il mercurio si può applicare: 1.° per frizione, secondo il metodo del dott. *Brodie*, approvato dall'A.; 2.° con piccole dosi del mercurio con creta; e 3.° col far salivare la madre, ed influenzare il bambino per mezzo della secrezione mammaria. Ma una questione più difficile sta nel trattamento dei parenti; e cioè nel punto se uno od entrambi debbono essere posti sotto l'influenza del mercurio prima di andare incontro ad una nuova gravidanza. Il dott. *Whitehead* osserva giudiziosamente che molto dipende dal modo d'amministrarlo; ma che nemmeno le costituzioni deboli debbono dispensarsi dal ricorrere a questo minerale, unendovi l'amministrazione della china-china, della sarsaparilla, del rumex hydrolapathum, combinato con tarassaco e sassafrasso nel trattamento della sifilide secondaria.

Prolasso dell'utero. — L'ultima delle dieci malattie che il nostro Autore descrive è quello spostamento del-

l' utero, che disturba la gestazione, coll' ostare alla corrente del sangue fra le vene della pelvi, e alla conveniente azione della vescica e del retto. Del pari che molti pratici, il dott. *Whitehead* riguarda l'atonia della vagina quale causa della discesa dell' utero. E impugna non meno di molti altri l' uso dei pessarii, dirigendo il suo trattamento per la cura di questo abbassamento, in tutti i suoi stadj, ad una combinazione di misure costituzionali e locali; e facendo consistere queste ultime nell'applicazione di appropriati rimedii alle superficie ulcerate e nell'uso d'astringenti, come sarebbero matico, tannino, ecc., alla vagina flaccida. Egli ha inventato un tubo da prolasso che le pazienti possano adoperare da sè, dirigendo mediante il medesimo alla parte superiore della vagina siringhe caricate di questi ingredienti astringenti. L'approssimamento delle pareti della vagina che si vede sempre effettuarsi nell' atto che si ritira lo *speculum* indica l'assoluta necessità che nell' effettuare le injezioni l'orifizio dello strumento venga in contatto colla parte ammalata; e questo punto porge al nostro Autore l'occasione di un frizzo contro quegli « Autori che hanno gravemente raccomandato che la paziente si giaccia sul dorso, tenendo elevata la pelvi, onde ricevere il pieno effetto della materia injettata ». Sonovi senza dubbio molti cattivi istromenti, e molti cattivi modi adoperati in questa comune operazione; ed in molti casi possono vantaggiosamente sostituirsi supposte di tannino, ecc.— A questo paragrafo è aggiunta una tavola di tredici casi di prolasso dell'utero.

Sterilità. — Il capitolo sulla sterilità è breve e nulla contiene di nuovo. Il dott. *Whitehead* limita le sue considerazioni sulle cause della sterilità a « quelle più frequenti cause consistenti in condizioni morbose dell'utero e de'suoi prodotti organici, e le quali sono, generalmente parlando, suscettibili tanto di dimostrazione che

di cura ». Quella fra esse su cui maggiormente si estende è « la endo-uterite cronica, o che può denominarsi utero irritabile ». Egli dice che questa malattia può impedire la gravidanza in tre modi:

« In primo luogo, l'avanzamento entro l'utero dell'azione infiammatoria, la quale può venire aggravata nello stato di eccitamento venereo, può impedire la formazione della membrana decidua; e l'uovo, quantunque già impregnato, è allora necessariamente rigettato senza alcuna manifestazione della sua esistenza in istato fertilizzato. Secondo, la condizione morbosa della membrana interna dell'utero può estendersi ai canali Falloppiani, obliterandone temporariamente gli orifizii interni, in modo da opporre un ostacolo insuperabile all'ammissione del fluido spermatico, e rendere così abortiva la forza fertilizzante. Terzo, la natura della secrezione fornita dalla superficie interna dell'utero o della vagina, sotto certi stati di malattia, può essere inimica all'esistenza attiva degli spermatozoi, cagionandone la distruzione prima che giungano agli ovuli estricati ».

Le prime due condizioni non sono in questo luogo discusse; ma il dott. *Whitehead* allude particolarmente all'influenza deleteria che certi stati morbosi del muco uterino e vaginale esercitano sugli animaletti spermatici. Egli cita le ben conosciute esperienze di *Donné* su questo punto, dalle quali pare decisamente dimostrato che un muco vaginale molto acido, ed anche quello che viene secreto durante la gravidanza, cagionano pronta morte agli spermatozoi. Il dott. *Whitehead* pensa che quest'ultimo stato sia spiegato dall'assenza del muco alcalino dell'utero, il quale modifica il carattere acido di quello che è secreto dalla vagina. Nella endo-uterite cronica e forse in altre forme di malattia, le proprietà del muco dell'utero riescono affatto alterate; ed esso, invece di neutralizzare in parte le proprietà acide del muco vaginale,

aggrava con un eccesso di quello che fu da *Donné* sperimentalmente dimostrato distruttivo degli spermatozoi. È superfluo aggiungere che ove siavi ulcerazione o altra malattia della cervice, il trattamento di genere locale, che è appropriato per la sua cura, tenderà eminentemente a rimuovere uno dei sintomi — la sterilità. I casi riferiti dal dott. *Whitehead*, non meno che quelli forniti dal dott. *Bennet*, provano questo punto, il quale è abbastanza noto alla maggior parte di quelli che abitualmente trattano malattie uterine.

Conchiudiamo questo sunto coll'esprimere il desiderio e la speranza che l'incoraggiamento e la buona accoglienza che l'opera del dott. *Whitehead* deve incontrare, lo muoveranno ad estendere le sue osservazioni ad altri rami di patologia uterina.

Rapport adressé, etc. — *Rapporto, indirizzato al signor Delegato del Governo Provvisorio presso l'Amministrazione degli ospedali e degli ospizii civili di Parigi, sulle cure ortopediche del sig.dott.* Giulio Guérin *nell' ospedale degli infanti, negli anni* 1843, 1844, e 1845; *di una Commissione presieduta dal sig.* Orfila. — *Parigi*, 1848. *Un Vol. di pag.* 204 *in-4.°*

Chiunque tien dietro ai progressi della scienza medica non può ignorare i clamorosi dibattimenti ch'ebbero luogo, parecchi anni sono, nanti l'Accademia R. di medicina di Parigi, sul valore terapeutico della miotomia rachidiana, e più particolarmente delle piaghe sottocutanee. Si fu all' occasione de' succitati di-

battimenti, e della pubblicazione d'una statistica circa i felici risultati ottenuti dal dott. *Guérin* con varj mezzi ortopedici, che il Consiglio generale degli ospedali civili di Parigi, decretò il dì 7 di agosto 1843, che una Commissione composta de' dottori *Rayer*, *Serres*, *Louis*, *Breschet*, *Jobert* e *Blandin*, presieduta dal prof. *Orfila*, si assumesse l'incarico di verificare le cure ortopediche intraprese dal dott. *Guérin*, ne valutasse i vantaggi e gli inconvenienti. Dopo cinque anni di accurate osservazioni, e di ripetute indagini, la Commissione si credette abbastanza istrutta sul proposito, per potere comunicare al Consiglio generale degli ospedali, in un accurato ed esteso Rapporto il risultamento ottenuto dalle sue osservazioni.

I limiti assegnati da un giornale, per l'analisi di qualsiasi lavoro scientifico, non ci permettono di dare sul Rapporto in questione che un sunto assai breve, sufficiente però a farne valutare l'importanza, ed a fornirne un' idea sufficientemente chiara.

Incomincia questo coll'esporre i motivi che hanno determinato i membri della Commissione a passar sotto silenzio i fatti riferiti nella statistica pubblicata dal dott. *Guérin* nel 1843, e ad occuparsi unicamente di registrar que' nuovi casi pratici da essi presenziati, come i più sicuri e i più adattati a sviluppare e a decidere la questione; passano poi i commissarj, nel loro Rapporto, ad enumerare le precauzioni prese per dare alle osservazioni fatte tutte le dovute qualità di sicurezza.

Questo Rapporto è diviso in due parti. Nella pri-

ma sono esposti dettagliatamente i molti fatti presenziati dalla Commissione, e vi sono valutate le diverse circostanze che hanno accompagnato questi fatti medesimi. Contiene la seconda parte il sommario dei vantaggi, e la apprezziazione delle singole cure riferite nella prima parte.

In cinque casi di strabismo, semplice o doppio, primitivo o secondario, operati con metodi propri del dott. *Guérin*, si ottennero cinque successi assai felici.

In cinque infermi di torticollo assai pronunciato, il raddrizzamento riuscì completamente in quattro di essi; un poco meno nel quinto. Ne' quattro primi casi si ottenne pure un miglioramento notabile nei tratti del volto, quale conseguenza del drizzamento del collo.

Sopra nove esempj di deviazione della colonna vertebrale, a differenti gradi e direzioni, ma de' quali sette solamente ultimarono la cura ortopedica, si ottennero tre raddrizzamenti completi, e due notabili miglioramenti. In tutti questi storpj, la deviazione, le incurvature, e le gibbosità dorsali e lombari erano talmente apparenti da esigere una cura ortopedica attiva e prolungata. Se i mezzi puramente meccanici non ottennero in tutti i gibbosi un completo successo, è di fatto però che la sezione sotto-cutanea dei muscoli del dorso produsse immediatamente un sì notevole raddrizzamento, da non lasciar dubbio alcuno sulla utilità degli effetti primitivi di quest'operazione. Nullameno la Commissione giudicò indispensabile l'associare alle sezioni tendinose e muscolari l'azio-

ne degli apparati meccanici, sia quali mezzi preparatorj, sia quali ausiliarj. I commissarj esaminarono questi sette storpj, parecchi mesi dopo la cura fatta, e ne poterono confermare il felice successo.

Di tre zoppicanti per lussazione congenita del femore, in uno lo slogamento fu rimesso completamente, ma due recidive sopravvenute a più mesi d'intervallo, mettono ancora in dubbio la persistenza definitiva dell' ultima riduzione. Allorchè questo malato passò per l'ultima volta l'ispezione de'commissarj, dopo cioè sedici mesi dalla riduzione, i rapporti del capo del femore col bacino, benchè non offrissero tutta l'apparenza d'una conformazione normale, lasciavano però assai poco a desiderare. Ne' due altri zoppi medicati parimente con metodi particolari al dott. *Guérin* la lussazione ilio-femorale offriva un rimarchevole non che inaspettato miglioramento. In questi due malati si formò una nuova articolazione a lato della primitiva normale; e le ossa del membro, scorciato a cagione della lussazione, si sono sufficientemente allungati da poter compensare lo scorcio risultato da un resto di spostatura dell' articolazione lussata.

In otto casi di deviazione del ginocchio, de' quali però cinque solamente furono operati, si ottennero quattro raddrizzamenti completi, ed il quinto quasi compiuto. Convien rimarcare che sino ad ora niun ortopedista aveva usato di rimediare efficacemente a simili deformità, e che gli indicati successi sono quasi tutti dovuti alle operazioni ed agli apparecchj

immaginati dal dott. *Guérin*. Sopra dieci casi di piedi torti (pieds-bots) di forma e di gradi diversi, possono contarsi sei successi perfetti, due quasi completi, e due notabili ammiglioramenti. Benchè la medicatura del piede torto sia tra le più conosciute e più perfezionate dell'arte ortopedica, si scorge però, dalle dettagliate osservazioni inserite in questo Rapporto, che i successi ottenuti dal dott. *Guérin*, sono tanto più da lodarsi, in quanto che fatte sotto condizioni, nella maggior parte rare, se non affatto insolite, e sopra tali conformazioni nelle quali prima di lui la chirurgia non aveva ancora intrapreso alcun tentativo.

Due storpiature artralgiche, l'una acuta e l'altra cronica, scomparvero completamente; come venne constatato per l'ultima volta, sei mesi dopo la loro guarigione.

È rimarchevole il successo ottenuto dal dott. *Guérin* in due casi di deformità dovuta alla contrazione di antiche cicatrici. Si trattava in uno di questi dell'anchilosi della mascella, dovuta ad una massa inodulare; nel secondo di forte e completo stringimento della mano e delle dita, che datava da oltre vent'anni. Quest'ultimo esempio potrebbe servire di modello d'un nuovo metodo curativo, come l'unico che sino ad ora sia riuscito ad ottenere una guarigione permanente in simili sconcerti. È conosciuto che le cicatrici a cagione di certe contratture determinano sovente tali deformità che l'arte chirurgica non riesce mai a far scomparire. La sezione trasversale delle briglie (brides) è quasi sempre susseguita da recidi-

ve; lo sterpamento delle cicatrici, abbia o non abbia luogo l' autoplastia, è sempre di un' esecuzione difficile, specialmente nelle deformità della mano. Per rimediare agli inconvenienti di questi due metodi, il dott. *Guérin* ne ha ideato uno del tutto nuovo ch'egli chiama *metodo di rimovimento delle cicatrici* (methode de deplacement des cicatrices) e ch'egli ha messo in esecuzione, sotto gli occhj de'commissarj, nelle su indicate deformità, e con ottimo successo.

Le incurvature e le callosità viziose, rachitiche, hanno offerto l'occasione ai commissarj di constatare tre felicissime riuscite di guarigione: una curvatura rachitica, cioè, raddrizzata sull'istante col mezzo della frattura interlamellare dell'osso, e col soccorso della tenotomia; due gibbosità angolose a cagione di callosità viziose rachitiche, guarite pure col raddrizzamento immediato e violento, associato al taglio muscolare sotto-cutaneo. L'abile ortopedista suol anche combinare, in certi casi di tutta necessità, a questi mezzi, la sezione sotto-cutanea parziale dell'osso alterato.

Di sei affetti da incurvazione tubercolosa, due non ultimarono la cura, tre sono guariti del vizio scrofoloso e della deformità, ed il quarto ottenne un miglioramento notevole sotto l'uno e l'altro aspetto. Nel numero delle applicazioni del metodo operativo sotto-cutaneo devesi pure contare la puntura degli ascessi per congestione; gli esempj di guarigione operata con siffatta punzione, e offerti dal dott. *Guérin* ai membri della Commissione, meritano altrettanta at-

tenzione in quanto che sono atti a stabilire un dogma chirurgico lungamente discusso. Questi esempj furono tali che tolsero ogni dubbio sull'innocuità e sull'utilità reale delle incisioni e delle punture sottocutanee in un gran numero di congestioni umorali.

Ecco le conclusioni del Rapporto che i membri della Commissione sottoscrissero ad unanimità a favore dei metodi particolari di cura immaginati in gran parte dal dott. *Guérin*, e su de' quali parecchi, d'altronde espertissimi e rinomati pratici, hanno mosso dei dubbj o invalidato l'utilità.

« 1.° I risultati ottenuti dal dott. *Guérin* sotto gli occhj della Commissione durante gli anni 1843, 44, 45 nella cura dello strabismo, del torticollo, delle deviazioni della colonna vertebrale, delle lussazioni congenite, delle stortature de'ginocchj, de'piedi torti, delle deformità artralgiche, di quelle dovute alla corrugazione integumentale per cicatrici ed al rachitismo, delle escurvazioni tubercolose, e degli ascessi per congestione, sono di natura a stabilire che la pratica chirurgica del dott. *Guérin* è molto rimarchevole, sia per le giudiziose considerazioni sulle quali è appoggiata, sia per l'abilità e talvolta anche per l'arditezza fortunata con cui egli procede nell'operare. »

« 2.° I metodi, la maniera d'agire, e gli apparecchj ideati dal dott. *Guérin* per la cura delle deformità e degli accidenti che le si associano e le complicano, non che i principj ch'egli ha stabilito per la loro applicazione, costituiscono un insieme di mezzi

e di precetti, che gli fecero ottenere de'risultati felici, e del tutto inaspettati: come l' insieme delle sue ricerche e delle sue idee sopra quest'ordine di fatti aveva già da molto tempo costituito un ramo della medicina quasi interamente nuovo (1) ».

« 3.° A cagione de' miglioramenti impressi alla scienza delle deformità, ed all'arte di curarle; a cagione de'sacrifizj fatti, ed a cagione infine della perseveranza con cui egli ha proseguito in lunghe e penose ricerche, la Commissione è felice di dichiarare che il dott. *Guérin* ha ben meritato dalla scienza e dall'umanità; e manifesta il desiderio che il servizio chirurgico che gli è stato affidato dalla precedente amministrazione degli ospedali gli sia conservato, non solamente come uno stabilimento utile ai poveri ammalati, ma ancora come una giusta ricompensa dei suoi lavori ».

---

(1) I lettori degli « Annali di medicina » vi troveranno le principali Memorie del dott. *Guérin*, alle quali allude codesto Rapporto, dietro le seguenti indicazioni:

Cura del torcicollo inveterato, Vol. LXXXIX, p. 221 (1839).
Taglio dei muscoli per guarire le deviazioni della spina, Vol. XCII, pag. 229 (1839).
Sezione di 42 tendini fatta nello stesso giorno in un solo individuo, Vol. XCVI, pag. 435 (1840).
Sulla eziologia del piede torto, Vol. XCVII, p. 583 (1841).
Sulla causa e sul trattamento chirurgico della miopia, Vol. XCVIII, pag. 181 (1841).
Sulle piaghe sotto-cutanee, Vol. CI, pag. 163 (1842).

Mémoires de l'Académie, etc. — *Memorie dell' Accademia Reale di medicina (di Parigi). Tomo XIII. Parigi, 1847.—Un Vol. di pag. 727 in-4.º con tavole. (Séguito dell' Estratto. V. fascicolo di luglio 1848, pag. 126).*

***Della bile e delle malattie di questo umore; di* V. A. Fauconneau-Dufresne.**

L'Accademia R. di medicina proponeva per soggetto di premio nel 1846 il seguente quesito: « Far conoscere la composizione della bile nel suo stato fisiologico; esporre le principali alterazioni alle quali è soggetto questo umore, e i mezzi chimici per conoscerle; indicare le cause di siffatte alterazioni, e le modificazioni morbose che esse possono esercitare sull' economia animale, non che i mezzi semeiotici per conoscerle e il trattamento terapeutico ad esse conveniente ». La Commissione (composta dei signori *Ferrus, Louis, Martin-Solon, Caventou* e *Bricheteau* relatore) ha giudicato degna di premio la presente Memoria, della quale intendiamo render conto con alquanta minutezza, parendo a noi la più compiuta monografia che attualmente si possa desiderare sull'argomento.

Preliminari. — La bile fu sempre conosciuta come un umore importantissimo nell'animale economia. I nostri antichi ne hanno fatto uno dei quattro principali umori, e dalle alterazioni di essa hanno derivato gran numero di malattie; e gli Scrittori di medicina prossimi al secolo corrente non furono da meno dei loro predecessori nell' attribuirle molta parte nella produzione delle malattie, o almeno nel complicarne la natura. A citarne qualche esempio, nella seconda metà del seco-

lo XVIII si vedeva una complicazione biliosa in tutte le malattie. *Casimiro Medicus*, nel 1761, descrive un' epidemia biliosa, da lui osservata, e nella quale ha giovato il metodo tonico. Nell'anno stesso, *Paolo Valcarenghi* ha osservato le pneumoniti biliose. *Bianchi* opinava nello stesso senso. *Huxham* vedeva dovunque complicazioni di questa natura; e *Schroeder* aveva talmente diffusa in Germania l'idea della generalità di codeste complicazioni, che al vedere sporca la lingua al principio di una febbre, si dava tosto mano ad un purgativo. *Stoll* si fece promotore di siffatte opinioni. Descrivendo egli la costituzione epidemica del 1776 al 1780, la qualifica come predisponente alle affezioni biliose: le infiammazioni, i catarri, i reumi e la dissenteria non derivano, secondo lui, da altra causa. *Grant* sostenne questa dottrina, e la diffuse: considerò le costituzioni biliosa e atrabiliare come proprie di certe stagioni.

A que'tempi, come ognun vede, si era attribuito troppo alla bile: non bisogna però negarle affatto ogni influenza. « Non bisogna, come ben dice il nostro A., abbracciare esclusivamente la dottrina celebre, vera reazione di quella di *Stoll*, la quale altro non vedeva che la irritazione della fibra, senza tenere in nessun conto il cambiamento di stato degli umori ». Oggidì le ricerche mediche hanno ricevuta una nuova direzione. L'Anatomia patologica ha somministrato tutto l'utile che le si poteva dimandare: ora è venuta la volta delle osservazioni chimiche e microscopiche, dalle quali si attende la medicina gli avanzamenti futuri. Le ricerche di *Rayer* sulle alterazioni dell'orina; quelle di *Andral* e *Gavarret*, di *Becquerel* e *Rodier* sul sangue; di *Donné* sul latte e su altri liquidi hanno gloriosamente aperta la via; e la bile stessa ha già fornito argomento agli studii di *Bouisson* e di *Wurtz*; il quale ultimo nel 1839 ha pubblicata una buona tesi su tale soggetto, intitolata: « Histoire chimique de la bile à l'état sain et pathologique ».

La Scrittura di *Fauconneau* si divide in due parti, una fisiologica e l'altra patologica: e l'argomento venne trattato distesamente, piuttosto sotto l'aspetto clinico che sotto il riguardo chimico.

Parte prima. — *Della bile in istato fisiologico.*

Cap. I. *Della bile dell'uomo adulto.* — La bile, sia estratta dalla cistifellea di un cadavere, sia emessa per vomito, o raccolta da fistole biliari o da ani anormali che abbian sede alla parte superiore del tubo intestinale, è per lo più *bile cistica*, la quale vuol esser studiata separatamente dalla bile che scorre nei canali biliari (*bile epatica*), e da quella che si decompone nelle vie digerenti (*bile intestinale*).

La *bile cistica* è per lo più giallo-verdastra; e questo colore è sì proprio di essa, da distinguerlosi in tutta la serie animale, e da far riconoscere il fegato, malgrado le modificazioni che quest'organo subisce nei suoi caratteri anatomici. Ora però domina il giallo con tutte le sue gradazioni; ora il verde con le sue gradazioni fino al brunastro e al nerognolo. — Comunemente la bile è piuttosto densa: può esser molto densa senza che la sia alterata, a cagione della sua permanenza prolungata nella cistifellea, e dell'esserlesi mescolato un pò del muco di questo sacco. È vischiosa, dà alle dita la sensazione come di sostanza saponacea; agitata, si fa spumosa come l'acqua di sapone. A differenza del sangue, del chilo, del latte, questo umore non manifesta fenomeni di coagulazione, nè di separazione spontanea dei suoi elementi. — Ha un odore scipito più o meno nauseante, persistente. Appena estratta dalla vescicola, è inodora. — È di sapore sgradevole, più o meno amaro; il quale viene comunicato ai tessuti che vengono da essa toccati. — Nulla più variabile della densità della bile, di-

pendendo e dalla proporzione variabile dei suoi principii essenziali e dell'acqua che li tiene insieme, non che dall'altezza maggiore o minore degli strati del liquido presi ad esaminare. — L'elettricità della bile, giusta *Bellingeri*, varia e in natura e in intensità secondo la specie e l'età dall'animale. Per studii comparativi sul sangue, ne verrebbe che nell'età più provetta si diminuisce un poco la elettricità del sangue, e si aumenta quella della bile. Il vario grado di elettricità della bile è proprio di questo umore, e non dipende punto dalla elettricità dell'aria. La bile inoltre conserva a lungo il proprio grado di elettricità (1).—*Mieg* pare sia stato tra i primi a cercare i caratteri microscopici della bile. Su questo particolare *Donné* non è riuscito così felicemente sulla bile, come sugli altri umori, e non dà alcun carattere essenziale per ben distinguerla. Non vuolsi però omettere una proprietà microscopica *tossica* che egli ha scoperta in questo umore. Mescolando una stilla di bile allo sperma posta sul porta-oggetti del microscopio, i zoospermi non si agitano più e muoiono. La saliva produce lo stesse effetto: al contrario, il muco e l'albumina non tolgono la vita a questi animaletti. — *Bouisson* ne ha fatto uno studio microscopico più compiuto, e le sue ricerche venner fatte più specialmente sulla bile umana. Sotto il microscopio essa presenta tre specie di elementi distinti: *muco*, sotto forma di globuli piccoli rotondi; placche di *materia colorante gialla*, ordinariamente amorfe, e più o meno estese; finalmente *pagliuzze di colesterina*, la quale è in quantità ineguale nei diversi soggetti, ma sembra esistere in tutti.

Le ricerche chimiche degli antichi sulla bile non hanno dato che nozioni assai vaghe: successivamente questo

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. XLII, pag. 56 (1827).

umore venne provato in mille modi. La sua storia è importante per questo che ogni Autore vi ha isolato un principio particolare; chi un alcali, chi una sostanza zuccherina, chi una sostanza oleosa amarissima, ecc. *Cadet*, colpito della presenza di un alcali e di una sostanza grassa, ha concepito l'idea della possibilità della loro combinazione, e ha detto che la bile è un sapone animale a base di soda. *Fourcroy* ammise una parte di questa idea, la quale si trovava d'altronde giustificata dai caratteri fisici di siffatto umore, dalla sua omogeneità, e consistenza vischiosa, dalla sua somma solubilità nell'acqua, dalla sua energia a ritenerla e ad appropriarsela, e ancor più dalla proprietà che essa ha di sciogliere le sostanze grasse. — I moderni hanno studiato di penetrare la vera composizione della bile, di conoscere il numero e la natura dei suoi elementi, sostituendo un'analisi sperimentale ad un' idea senza dimostrazione. Il nostro Autore comincia da *Thénard* (1805), fino al quale è stata professata l'idea di *Cadet*, e viene fino ai nostri tempi, esponendo il risultamento delle analisi di *Berzelius*, di *Chevreul*, di *Tiedemann* e *Gmelin*, di *Demarçay* e *Blondlot*. Noi non verremmo ragguagliando delle risultanze ottenute dai chimici or nominati, le quali ci scosterebbero troppo dal campo nel quale vogliamo trattenere il sunto di questa monografia. Bastino ai nostri lettori le seguenti nozioni. — La bile è solubile nell'acqua e nell'alcool in qualunque proporzione: l'alcoole ne isola il muco. La bile evaporata o distillata lascia un residuo solido, verde-giallastro, amarissimo, il quale si decompone col calore, e dà una tenue quantità di carbonato di ammoniaca. La reazione della bile è di un' alcalinità poco pronunziata: qualche volta ci vuole un certo tempo perchè la si manifesti, e rifaccia bleu la carta di tornasole arrossata. Abbandonata a sè stessa, la sua decomposizione è lenta, e depone un piccolo residuo. Ha

la proprietà di discioglière affatto i corpi grassi. — L'acido nitrico (giusta *Thénard*) precipita un pò di resina e tutta la sostanza colorante. L'acido solforico (giusta *Berzelius*) precipita la soluzione alcoolica della bile, togliendole e il colore e l'amarezza; e ne risulta la *materia biliare* di questo chimico, la quale è decomposta dall'acido idroclorico e dall'ossido di piombo. L'acido idroclorico debole (giusta *Demarçay*) separa una sostanza azotata acida (acido coleico) e l'acido margarico della soda con la quale essi eran combinati; l'acido idroclorico concentrato decompone questa sostanza azotata in una sostanza non azotata (acido coloidico), in cloruro di sodio, e in taurina. Gli acidi solforico e fosforico dànno lo stesso risultato. — La potassa, la calce, la barite e la stronziana mescolate alla bile dànno (giusta *Demarçay*) due prodotti di decomposizione, ammoniaca e un acido. — L'acetato neutro di piombo (giusta *Thénard*) svolge il resto della resina biliare del precipitato diggià formato per l'acido nitrico; il sotto-acetato precipita la parte rimanente della bile: questo precipitato, disciolto mercè l'acido acetico, isbarazzato dal sale di piombo mercè il gas sulfido-idrico, dà il picromele. E, giusta *Blondlot*, la soluzione acquosa del principio resinoso della bile è ancora precipitato dai solfati di allumina, di zinco, di ferro, di rame, dal cloro-idrato di stagno, dall'azotato d'argento, dal nitrato di mercurio, ecc. — L'etere, giusta *Chevreul*, separa la colesterina dall'estratto alcoolico della bile. Finalmente, secondo *Blondlot*, facendo bollire la bile col nero animale, la si spoglia della sua sostanza colorante e della sua sostanza mucosa.

Venendo ai rapporti che si possono stabilire tra i diversi caratteri della bile, facciamo osservare che la bile deve il suo colore ad una materia colorante tutta speciale, la quale, sospesa nel liquido biliare, si presen-

ta al microscopio sotto la forma di placche amorfe più o meno larghe. Questa materia, precipitata, costituisce la materia gialla di *Thénard*, i principii coloranti verde e giallo (biliverdina, bilifulvina) di *Berzelius*. La sua maggiore o minore consistenza è dovuta alla varia quantità di acqua che serve di veicolo ai suoi principii costituenti; e la sua viscidità tutta speciale dipende dalla combinazione saponacea dei suoi principii grassi o resinosi acidi con la soda. Il suo sapore, amaro insieme e zuccherino, dipende dalla natura del suo principio essenziale denominato diversamente dagli Autori (picromele, resina e zucchero biliare, materia biliare, acido coleico, bilina resinoide); la perfetta soluzione di questo principio, e la facilità delle sue metamorfosi non permettono che la ispezione microscopica vi scopra molecole organiche, comparabili, per esempio, a quelle del sangue, del chilo, del latte, ecc. Parte della consistenza e della vischiosità della bile può dipendere dalla colesterina: il microscopio ne scopre le rare pagliuzze allo stato di sospensione nell'umore di che si tratta, e l'etere la separa dall'estratto alcoolico. Altrettanto si può dire del muco, il quale non si può veder bene con la semplice ispezione, ma viene scoperto dal microscopio, e fatto precipitare con l'alcool. L'odore finalmente della bile può esser riferito ad un principio odorante volatile che passa colla distillazione. — Fin qui della bile cistica.

Pochi hanno rivolta la loro attenzione alla bile che si raccoglie nel condotto epatico, prima che una porzione rifluisca nella cistifellea, e l'altra scenda pel coledoco nel duodeno. — Quanto sappiamo su la *bile epatica* è dovuto intieramente al prof. *Bouisson*. Egli si procurò questa bile, o legando in un animale vivo il canale cistico, e raccogliendo indi la bile che a poco a poco scende pel canale coledoco, col quale artifizio se ne raccolgono da

25 a 30 goccie in un quarto d'ora; oppure injettando dell'acqua nella vena porta di un cadavere, spingendola lentamente finchè abbia penetrato nei canali biliari, e raccogliendo la prima parte di bile che rifluisce pel canale epatico (1). *Bouisson* ha trovata questa bile giallastra, trasparente, poco vischiosa, di mediocre amarezza. Esaminando un lobulo epatico con attenzione, si assiste, per dir così, alla nascita della bile, la quale lo colorisce. Esaminata nei vasi biliari, gli è sembrato vedere che la bile aderisce debolmente alla superficie interna di essi. Lasciatane una porzione in un tubo di vetro, la parte inferiore piglia un colore appena più bruno del resto, essendo piccolissima la quantità di materia colorante che essa depone. — Al microscopio non si vede che una tinta giallo-canario, senza grumi opachi; qualche volta alcune particelle sommamente delicate, forse di materia colorante o di colesterina; e tratto tratto alcuni globuli di muco. — Per conoscere la proporzione relativa al veicolo e alle materie solide componenti una medesima quantità di bile epatica e di bile cistica, *B.* esaminò quella del bue. Evaporando due grammi di ciascuna specie sotto la macchina pneumatica, ebbe residui assai inuguali: quello della bile cistica aveva color bruno-giallastro: quello della bile epatica non formava che uno strato sottile e trasparente. — L' analisi chimica della bile epatica non è fatta ancora. Intanto ecco i risultati principali riferiti da *Fauconneau*. L'alcool a 36° ne isola uno strato mucoso, che si fa superficiale sotto forma di pellicola. L'acido nitrico precipita una piccola quantità di materia gial-

(1) Oltrechè questa injezione non può spingere molta bile nei condotti, non sappiamo comprendere come l'acqua passi dai vasi portali in quelli della bile, se stanno le esperienze di *Lambron* il quale ha trovato che le injezioni non passano dall' un ordine di vasi nell'altro.

la. Gli alcali a freddo non dànno sensibile reazione. Il calore non produce coagulazione di sorta: continuando il calore fino a ridurne la quantità, la bile epatica piglia le apparenze della bile cistica. Non ha azione sulla carta di tornasole, nè su quella stata arrossata da un acido. Agitata, spumeggia; meno però della bile cistica.— Non si nota differenza essenziale nella digestione degli animali privi di cistifellea e di quelli che la hanno. Siccome però la bile epatica di que'primi è più bruna e più vischiosa di quella degli altri, pare che la natura abbia supplito alla mancanza della cistifellea, la quale ad altro ufficio non serve che a concentrare la bile. Consta che la mancanza congenita e l'atrofia della cistifellea nell'uomo non hanno perturbate le funzioni digestive: solo che i condotti corrispondenti al canal cistico si erano dilatati, quasi per supplire alla deficienza di cistifellea. Recentemente, in un caso simile, venne notato une straordinario aumento di appetito, promosso forse dall'essere il tubo digerente stimolato soverchiamente dalla bile epatica carica più dell'ordinario dei suoi principii attivi. —

Venendo alla *bile intestinale*, è ad osservarsi che constando essa ora di bile epatica sola, ora di una miscela di questa e di bile cistica non la venne studiata gran fatto, ma sibbene supposta non differente notabilmente da queste due. Lo studio venne piuttosto rivolto all' ufficio che essa esercita nella digestione; e noi, seguendo il nostro A., la esamineremo durante la vacuità del ventricolo, e durante la digestione, toccando eziandio della sua azione sopra alcune sostanze alimentari.

Negli animali venne esaminato lo stillamento della bile nell' intestino a stomaco vuoto. Nei cani essa stilla ad intervalli; due volte al minuto ne spunta all' orificio del coledoco una goccia, la quale si sparpaglia come un fiocco sulle parti circostanti. Per qualche poco scorre, conservando i suoi caratteri; indi a poco a poco viene as-

sorbita la sua parte escrementizia. Nel cadavere umano si trova quasi sempre un pò di bile nel tubo digerente: talvolta la mucosa, massime in prossimità alla porzione pilorica dello stomaco, è imbevuta della materia gialla e incorporata con essa, per cui ne porta il colore che resiste alla lavatura. Talvolta la bile risale sino entro lo stomaco, e ne colorisce la mucosità in giallo. In salute rifluisce nel ventricolo la sola bile epatica; sotto il vomito si ha eziandio bile cistica, come si vede dall'esser verde, porracea. — La bile si versa nel tubo intestinale senza produrre sensazione di sorta: essa però determina sulla mucosa una leggiere injezione dei capillari, per la quale è aumentata la sua attività secernente. L'azione della bile sull'intestino si manifesta specialmente per le contrazioni che promuove nella tonaca muscolare, le quali dapprincipio sono lente, poi si fanno vigorose e si tramutano in vere ondulazioni peristaltiche, le quali agitano e rimescolano insieme il chimo e gli altri umori, facendoli avanzare. Per prova dell'eccitamento determinato dalla bile si è detto che il coledoco è tanto più prossimo allo stomaco quanto più l'animale è carnivoro: ma siffatta asserzione, vera nella generalità dei casi, va soggetta a molte eccezioni. — La bile stillata sulla superficie dell' intestino è di carattere alcalino concentratissimo; il quale carattere essa conserva, attenuandosi però mano mano scende, fino all'origine dell'intestino crasso. Nell' intestino crasso ricompare l' acidità. Siffatta alternativa di alcalinità e di acidità venne più volte constatata nelle fistole intestinali; anzi codesto è un mezzo per determinare in quale porzione intestinale è la fistola.

A stomaco pieno, *Bichat* non ha potuto vedere il riflusso della bile in questo viscere. Quando il chimo passa nell'intestino, la bile si versa tutta nell'intestino stesso, e la cistifellea ne versa anch'essa molta parte di quella che contiene. Da questo momento il chimo diventa giallastro, perde alquanto l'agrezza del suo odore, e pi-

glia un sapore amaro. *Sandras* e *Bouchardat* riferiscono che il chilo si isola tosto che il chimo ha subìto il doppio contatto della bile e del sugo pancreatico. — Ci asteniamo dal tener parola delle teoriche spacciate sui cambiamenti prodotti dalla bile: malgrado i progressi moderni della chimica, gli sperimentatori sono lontani dal trovarsi d'accordo. Piuttosto dovremmo rendere alcun conto dei risultamenti recentemente ottenuti studiando l'azione della bile su alcune sostanze alimentari. Siccome però i più importanti venner conseguiti da *Blondlot*, e da *Bouchardat* e *Sandras*, e riportati in questi « Annali di medicina », basti l'averli rammentati.

La bile dopo aver adempiuti i suoi ufficii lungo la porzione superiore del tubo intestinale, giugne alla porzione crassa di essi, dove si possono conoscerne i residui, i quali sono sempre acidi. Diversi chimici si sono industriati di scoprirli, facendo l'analisi delle materie fecali; e li hanno trovati, sebbene in varie proporzioni. La materia colorante è facile a conoscersi; come pure se ne conosce la deficienza per uno scoloramento affatto particolare di esse. — Risulta dalle esperienze del dottor *Prout* che i principii biliari si alterano a misura che avanzano verso gli intestini crassi. — Non si sa nulla di positivo relativamente alla proporzione degli elementi biliari rifiutati ed espulsi: alcuni Autori si appoggiano, nel determinarla, a dati ipotetici; altri a mere presunzioni.

Sebbene il fegato sia la glandola più voluminosa, la sua secrezione non è la più copiosa. Però non si conosce esattamente la quantità che ne è separata. *Bouisson* appoggiato all'esperienza dalla quale risulta che un liquido injettato nel canal epatico si distribuisce quasi in ugual misura tra il duodeno e la vescichetta, fa il seguente ragionamento: la cistifellea umana contiene, termine medio, 45 grammi di bile; essa si vuota due volte

nelle 24 ore pei bisogni della digestione: supponendo che un' ugual dose scenda nell'intestino si avrebbe che la totalità della secrezione biliare sarebbe di circa 180 grammi in 24 ore.

È legge ammessa in fisiologia che le secrezioni servono a mantenere il sangue nella sua composizione normale, togliendogli i principii che esso possiede in eccesso. La bile, per la sua composizione chimica, è umore carico di carbonio, che essa attinge dal sangue, il quale viene per tal modo purgato dai materiali in eccesso, o inutili o nocivi, improprii alla nutrizione e molesti alla sua funzione. Siccome questo medesimo carbonio è eliminato eziandio in mercè dei gas espirati, si può considerare la funzione biliare come ausiliaria della respirazione (*Tiedemann* e *Gmelin*, e altri). Secondo *Blondlot* i prodotti estratti dal sangue pei polmoni, e quelli eliminati dal fegato non differirebber tra loro per altro fuorchè per esser que' primi emessi sotto forma di acqua o di acido carbonico, e gli altri quando contengono ancora una notabile proporzione di elementi combustibili. — Quasi tutti gli Autori che hanno trattato di questo argomento si accordano nel ritenere che la formazione della bile serve a depurare il sangue.

Cap. II. *Modificazioni della bile, secondo le circostanze individuali ed igieniche.* — Le circostanze individuali di che qui si tratta sono quelle dell'età, del sesso, delle razze, e dei temperamenti.

Nella vita intra-uterina la bile comincia a manifestarsi quando la parte fetale della placenta acquista predominanza; è maggiore la quantità che si porta all'intestino di quella che raccogliesi nella cistifellea; nel quale intestino essa costituisce la maggior parte del meconio. La bile della vita fetale si distingue da quella della vita extra-uterina, 1.° per ciò che diventando immediatamente straniera all'organizzazione, essa si accumula nell'in-

testino crasso per esserne espulsa dopo la nascita; 2.° per ciò che essa non sembra contenere picromele o coleato di soda, ma al contrario una grande quantità relativa di materia colorante; e 3.° per ciò che la sua formazione sembra destinata a far uscire dal sangue i materiali che nella vita extra-uterina sono consumati mercè l'atto della respirazione. — La rivoluzione fisiologica che ha luogo nel fegato dopo la nascita, sia nel modo col quale vi si effettua la circolazione, sia nella diminuzione di volume dell'organo, agisce sulla bile e rende meno importante codesto suo ufficio depuratore. A poco a poco si manifesta in questo umore l'amarezza; e le sue proprietà stimolanti eccitano le contrazioni del tubo intestinale, e promovono la evacuazione del meconio. La bile dei bambini è giallo-chiara e poco mucosa; in progresso imbrunisce e si addensa. Verso i 35 e 40 anni la secrezione biliare è attiva, e in questa età si svegliano le passioni alle quali predispone il temperamento bilioso, non che le malattie epatiche. Nell'età avanzata la secrezione della bile è ancora attiva, ma il fegato ha perduto il predominio che dianzi aveva. Nella vecchiaja la bile si fa più densa e più bruna. Nella decrepitezza il fegato si atrofizza, la secrezione biliare scema in copia, e il suo colore cresce in cupezza fino a diventar nerastro.

Il sesso non influisce sulle qualità fisiche della bile: come pure non si conosce se v'abbiano differenze chimiche e microscopiche dipendenti da differenza del sesso. Pare però che tra queste bili non vi sia assoluta identità, poichè la modificazione che la bile imprime al temperamento è più pronunziata nel maschio; e la femmina ha meno attive le digestioni, va più soggetta alla stitichezza, ed è più proclive alla litiasi biliare.

Le modificazioni relative alle razze non furono finora convenientemente studiate. Da quanto però è risultato al nostro Autore assistendo i negri, non pare vero

quanto disse *Virey* che la bile dei negri è più scura che quella dei bianchi, e che essa eserciti alcuna influenza sulle loro malattie.

V'ha certi temperamenti nei quali la natura della bile sembra imprimere caratteri affatto particolari, sia che questo umore possieda realmente in sè delle qualità proprie, sia che la secrezione venga modificata nel suo modo, o nella sua quantità. Il fegato ha sì grande predominio sull'intera economia, che i medici di ogni tempo hanno dovuto ammettere un temperamento bilioso. Questo temperamento si manifesta chiaramente nell'età adulta, nei climi caldi e secchi, nei paesi montuosi, e in alcune regioni, come nella Corsica. È meno comune nella donna. Il temperamento atrabiliare, che i moderni denominano melanconico, o, se vuolsi, stato atrabiliare, si sviluppa sotto speciali circostanze, dopo pertinaci lavori, un amor vivo contrariato, in seguito a gravi sventure, e massimamente in tempi ne' quali i popoli sono dominati dal fanatismo. —

Le circostanze igieniche modificatrici della bile sono gli *ingesta* (sostanze alimentari, e medicinali), le stagioni e il clima, l'esercizio, il sonno e la veglia, non che lo stato morale.

La presenza del chimo nel duodeno eccita la secrezione della bile, e aumenta la quantità che accorre all'intestino: nel tempo stesso vi è versata pur quella raccolta nella cistifellea. — Nell'astinenza prolungata la quantità assoluta della bile diminuisce, come quella di tutti gli altri umori, essa si accumula nella cistifellea, dove si concentra e diventa vischiosa. Il riassorbimento di essa fa sì che quelli che sono soggetti a grande astinenza hanno la pelle di color giallastro. I morti di inanizione avevano la cistifellea molto distesa, e la bile di color molto cupo. — Associando certe condizioni ad una alimentazione speciale prolungata per molto tempo si

può modificare la composizione del fegato e della bile. Il fegato delle oche e delle anitre nutrite con frumentone e condannate all'immobilità, diventa dopo alcun tempo carico di grassa; in essa la bile diventa albuminosa. Si osservi però che questa materia adiposa non è prodotta soltanto dall'alimentazione, ma ancora da un'elaborazione che ha luogo nel corpo stesso. — Gli alimenti vegetabili, giusta *Tiedemann* e *Gmelin*, produrrebbero principalmente la parte resinosa della bile; e questa resina biliare si forma, per loro avviso, a spese delle materie grasse vegetali ed animali introdotte nel corpo cogli alimenti. — Le sostanze animali sembrano eccitare la secrezione biliare più delle vegetabili; le materie grasse aumentarne la quantità. Gli olii grassi, amministrati soli e in tenue dose, traversano lo stomaco senza esserne modificati: scesi nel duodeno, vi determinano un afflusso di bile, la quale li riduce in emulsione, e li fa capaci di esser assorbiti dai chiliferi. Presi in buona dose, traversano gli intestini, facilitando l'avanzamento e la espulsione delle materie fecali. In dose ancor più abbondante, e continuata per molto tempo, essi hanno una tendenza a deporsi nel fegato (e al tempo stesso nei polmoni e nei reni), e giungono ai canali biliari (come alle vescichette polmonari e ai tubuli oriniferi). Il fegato e la sua secrezione sono, come si vede, una maniera di eliminazione per le diverse sostanze introdotte nel sangue. — *Liebig* ha cercato di determinare i rapporti che possono essere tra la natura delle sostanze alimentari e quelle della bile. Egli distingue nel suo lavoro gli alimenti in azotati e non azotati. Se si spogliano le idee di *Liebig* dalle concezioni ipotetiche onde ridondano, rimane, come riassunto fisiologico e chimico, che la bile degli animali nutriti con le sostanze azotate si forma direttamente a spese degli alimenti che hanno già servito alla formazione dei tessuti; mentre che negli animali

che all'uso degli alimenti azotati aggiungono sostanze che non sono tali, una parte del carbonio della bile proviene direttamente da queste ultime. Per questi dati si comprende come certe sostanze possono aumentare la quantità della bile: così l'amido, gli alimenti grassi, le sostanze resinose che si considerano come eccitatori della secrezione devono siffatta proprietà alla quantità di carbonio che esse forniscono. La piccola quantità di azoto che è necessaria alla formazione dell'acido coleico procederebbe direttamente dal sangue o dai tessuti metamorfosati.

Con le sostanze medicamentose si possono riconoscere le proprietà eliminatrici del fegato e della sua secrezione: ora la loro azione è generale, ora tendente ad aumentare o diminuire la secrezione biliare. Le bevande acquose diluiscono i materiali della bile; i sali sodici ne rendono più appariscente la reazione alcalina; il mercurio metallico viene in parte eliminato con questo umore, nel quale fu trovato in quantità proporzionalmente maggiore che nel sangue. A questo proposito vuolsi dire però che il mercurio metallico si ferma particolarmente nei capillari epatici, ove dà origine a innumerevoli ascessi. L'assorbimento che ha luogo alla superficie intestinale fa passare a traverso i capillari epatici la maggior parte dalle sostanze che vi sono ingerite; ma alcune (arsenico, rame, manganese) si depositano nel tessuto epatico, senza che siansi ancora potute trovare nella bile. — Certe sostanze aumentano la secrezione biliare, e le dànno grande attività. Fra queste *cholagoghe* si annoverano il rabarbaro, la gomma-gotta e la coloquintide; il calomelano, che oltre all'aumentarla, regolarizza questa secrezione; le sostanze resinose e le sostanze grasse; e il carbone, a proposito del quale si cita da *Mialhe* che *Cazenave* « ha osservato nei colerosi sottoposti da *Biett* all'uso del carbone, che le evacuazioni alvine di quasi

tutti quegli ammalati, diventavano dopo poco tempo, o spesso in capo ad alcune ore, affatto biliose e d'ordinario copiose ». — Il vitto vegetabile, le bevande e i sughi acidi, e gli oppiacei scemano e moderano la secrezione biliare.

Injettando alcune sostanze nel torrente della circolazione si è riusciti ai seguenti risultamenti sulla secrezione biliare. Dietro l'injezione dell'acetato di piombo nella giugulare di un cane, si trovò la cistifellea piena di bile nera; dietro quella di sublimato corrosivo, la bile era nera, densa e assai viscida, e in pari tempo erano ecchimosati e la cistifellea e gli intestini (*Gaspard*). Gli olii grassi injettati nella stessa vena si depongono nel fegato e negli altri parenchimi (*Kluge* e *Thiernesse*).

Poco abbiamo a dire sull'influenza delle stagioni e dei climi, nel modificare la secrezione della bile, che non sia notissimo. Tutti sanno che alla primavera si manifesta uno stato bilioso coll'aumentarsi quella secrezione, e che durante i calori dell'estate le malattie biliose sono dominanti. Così pure in ogni tempo venne osservato l'eccitamento tutto particolare che prova il fegato per l'azione prolungata del calore, massime in quelli che vanno nei climi intertropicali, provenienti dalle regioni temperate. La influenza del calore atmosferico sul fegato e sulla secrezione di esso, la si può conoscere paragonando il temperamento e le diverse malattie degli abitanti dei paesi meridionali alla costituzione linfatica e alle varie affezioni proprie dei settentrionali. — Quando la secrezione della bile è abbondante, scema la copia della secrezione orinaria: il sudore al contrario è copioso. Tra la esalazione polmonare e la secrezione biliare v'ha rapporto di attività funzionale. *Annesley*, partendo dalla considerazione fisiologica che la temperatura elevata rarefacendo l'aria rende minore l'attività respiratoria, e quindi minore la copia del carbonio che debb'esser eli-

minata dall'organismo; ha emesso opinione che il fegato in tali circostanze supplisce alla deficiente attività polmonare, e separa sotto forma di bile quella porzione di carbonio che nelle regioni fredde sarebbe eliminato dalla respirazione sotto forma di acido carbonico. *Tiedemann* e *Gmelin*, e altri sono di codesto avviso.

Durante il sonno e il riposo si produce minor copia di bile, e quella che rifluisce verso la cistifellea vi dimora per maggior tempo e vi si inspessisce. Durante l'esercizio e la veglia succede il contrario. — Negli animali soggetti a periodico letargo la bile ripiglia i caratteri che aveva durante la vita fetale, in ragione del torpore al quale tutto l'organismo è sottoposto, e della diminuzione della respirazione. Durante questo stato il retto si riempie di una sostanza simile al meconio, e la cistifellea contiene bile verde tirante al bruno, poco amara.

La secrezione del fegato, più di ogni altra, va soggetta a sentire la influenza delle passioni, e a venirne accresciuta o diminuita, o alterata. Di tutti gli stati dell'animo la collera produce i maggiori e più manifesti effetti: essa non solo aumenta la copia della bile, ma vuolsi che anche la qualità ne sia modificata. Questa è versata abbondantemente nel duodeno, rigurgita nello stomaco, e vi agisce come un emetico. Che anzi, sia per lo spasmo dei condotti biliari, sia pel turbamento delle parti del fegato ove si opera la secrezione, avviene che talvolta la bile è riassorbita, e che talora, cessando di aver luogo la separazione di essa, passa in natura nel sangue, o rimangono in questo i materiali suoi: quindi l'itterizia, sì comune dopo gli accessi di collera (1).

---

(1) *Zimmermann* nella sua classica opera « Della Esperienza nella medicina » (pag. 154. Vol. III, Pavia 1790) espone una serie di fatti comprovanti che le secrezioni, e massimamente quella dalla bile, vengono modificate dalle passioni e dalle impressioni morali.

Cap. III. *Della bile nella serie animale.* — Rimandiamo alla Memoria originale quelli dei nostri lettori che amassero conoscere le particolarità esposte nel presente capitolo, che riguarda la fisiologia comparata. Basti a noi il notare che l'Autore ha esposto in due articoli i caratteri fisici e i caratteri chimici della bile nei mammiferi, negli uccelli, nei rettili, nei pesci, molluschi, crostacei, insetti, elminti; soggiungendo che, *fra le secrezioni liquide*, la bile è la più legata all'organizzazione animale, trovandosi in quasi tutti gli animali provveduti di tubo dirigente; e che il color giallo e il sapore amaro sono caratteri costanti e distintivi di questo umore. La conservazione di questi attributi costituisce un carattere affatto specifico, essendochè il colore della bile è più permanente di quello del sangue: diffatti essa è giallo-verdastra così negli animali a sangue bianco, come in quelli a sangue rosso.

PARTE SECONDA. — *Delle malattie della bile.*

Questa parte è spartita in tre divisioni: nella prima è trattato delle mutazioni morbose che subisce la bile prima di uscire dai suoi condotti; — nella seconda, degli spandimenti della bile; — nella terza, della relazione della bile con le diverse malattie, e delle malattie con la bile.

Cap. I. *Delle mutazioni che la bile subisce nella sua quantità.*—Cominciando dalla *polichołia*, ossia aumento della quantità della bile, denominata ancora *flusso epatico, epatirrèa, stranaso biliare*, essa può manifestarsi senza che vi abbia affezione del fegato propriamente detta. È *passaggera*, per quanto è possibile, nei mal di mare, per es., in cui il fegato e la cistifellea si vuotano senza lasciare traccia di epatica affezione; al principio di gran numero di malattie, massime eruttive, le quali sono quasi sempre precedute da vomito bilioso; e nel morso della

vipera, dopo il quale i morsicati sono ordinariamente presi da vomito bilioso, e hanno evacuazioni alvine biliose. In gran numero di malattie una secrezione, ugualmente passaggèra, può servire di crisi salutare non essendo infrequente a vedersi guarite delle infiammazioni e delle nevrosi dietro spontanee evacuazioni biliose. — L'aumento nella quantità della bile può esser *protratto* senza che v'abbia affezione epatica, avendo il fegato presa una specie di abitudine secretoria. Per conseguenza, le vie biliari possono essere notabilmente dilatate, come ha osservato *Cruveilhier* in molti casi, e *Louis* nelle febbri tifoidee, senza che nè l'uno, nè l'altro trovassero ostacoli al corso della bile, nè affezione nelle vie epatiche, eccetto la sovrabbandanza di questo umore. — Le cause che possono aumentare codesta secrezione venner di sopra esposte nell'enumerare le circostanze individuali ed igieniche che modificano la bile. Senza nuovamente farne menzione, rammentiamo esser più proclivi alla policholia quelli di temperamento bilioso, e che si nutrono massimamente di sostanze grasse; e finalmente esser dessa molto soventi il risultato di una congestione sanguigna più o meno pronunziata dell'organo epatico. — La policholia, in piccolo grado, dà sintomi di imbarazzo gastrico, anoressia, intonaco giallastro della lingua, amarezza della bocca e languidezza nella digestione. La pelle piglia un leggiere colore giallastro, il quale è più manifesto alle ali del naso e alla commissura delle labbra; massimamente sulla congiuntiva. Per lo più v'ha conteporaneamente cefalalgia sopra-orbitale. Se in maggior grado, l'ammalato sente un senso di tensione, di imbarazzo e di peso, talvolta doloroso, non che di calore, alle regioni epigastrica e ipocondriaca destra; è impossibile la digestione; v'ha nausea e coliche; e finalmente questo umore viene evacuato in maggiore o minor copia per l'alvo insieme alle materie con-

tenute negli intestini. La pelle è secca e calda, senza che si possa dire esservi febbre. La fisionomia del malato è alterata; le estremità son fredde; e l'ammalato accusa grande prostrazione. A poco a poco però si rianima la reazione, la quale è soventi febbrile. La quantità di bile emessa per vomito fu, in alcuni casi, notabilissima e sì smodata che non si saprebbe concepire come il fegato possa somministrarne sì tanta e per tante evacuazioni. Nei flussi biliari che si osservano nei paesi intertropicali, i quali durano lungamente e sono copiosissimi (*epatirrea*), la bile trae seco le materie intestinali, indi esce pura, poscia è mescolata al muco delle intestina. Se questo flusso dura a lungo, e piglia forma diarroica, succedono la tabe e la inanizione. Il continuo passaggio della bile sulle intestina infiamma la mucosa; il sangue si spoglia di gran copia dei suoi elementi; la digestione diventa impossibile, i tessuti intristiscono; e finalmente viene la morte.—La cura del flusso biliare passaggero è ben poca; qualche infusione aromatica basta. Se v'ha coliche, vi vogliono sanguisughe e rimedii addolcenti e calmanti; se vomito penoso e insistente, l'acqua di Seltz, il ghiaccio e l'oppio. Occorrendo i purganti, il rabarbaro vuol essere preferito. Gli evacuanti sono utili perchè mondano il tubo intestinale dalle materie escretorie sovrabbondanti: bisogna però astenersi dagli emetici, i quali aumentano l'irritazione del sistema gastro-epatico, ed hanno l'inconveniente di chiamare la bile nello stomaco. Persistendo il flusso biliare occorrono gli astringenti; e talvolta possono occorrere le bevande acidule. Sono eccellenti la china-china, il kino e la ratania, alle quali si può associare l'oppio in dose più o meno forte giusta le circostanze: talvolta anche le preparazioni ferruginose. Resistendo la malattia, può esser sommamente utile un cauterio alla coscia. In pari tempo i mezzi igienici, eliminando le cause su ennumerate che

promuovono esso flusso epatico. *Saunders* cavò profitto dal far prendere ogni mattina ai reduci dai climi caldi, con ipersecrezione biliare e alterazione della digestione, una pinta di acqua calda a + 30 R., e facendo loro fare un pò di esercizio prima della colazione. Secondo lui quest' acqua non agisce semplicemente come diluente: la sua azione viene ajutata dal grado di calore che ha con sè, ed è molto preferibile alle acque che contengono sostanze terrose, saline e metalliche. È precauzione essenziale far uso abituale di abiti che mantengono il calore, e massimamente della fanella sulla pelle.

Dell'*oligocholia* o diminuzione della quantità della bile abbiamo meno a dire. Se non ci ha affezione epatica da cui derivi, essa è essenziale. Ci ha varie gradazioni, cominciando dalla semplice diminuzione normale fino alla più grande diminuzione per causa patologica. L'*acholia* ò completa soppressione della bile, ammessa da *Stahl* e da *Bordeu* è essa possibile? Non si sa. Venne soltanto asserito, senza prove, che il pancreas supplisce col proprio umore alla mancanza della bile. — Le cause che diminuiscono la quantità della bile, sono quelle opposte alle cagioni che ne determinano l' aumento: quindi il freddo, i climi settentrionali, ecc.; l' abuso delle sostanze acide, degli astringenti. Nella clorosi, nell' ipocondria, nella mania, nelle lesióni organiche del fegato, particolarmente nell'epatite cronica e nel cancro, la secrezione della bile è diminuita. La scarsezza della bile può dipendere eziandio da vizio del sangue che ne fornisce i materiali, e secondo *Saunders* da una disposizione tutta speciale che sarebbe ereditaria. — Se la oligocholia è moderata, sono suoi sintomi la dispepsia, la lentezza nelle digestioni e la stitichezza; se più pronunziata, non ci ha quasi digestione, e per conseguenza, non si facendo assimilazione, languisce la circolazione, e viene la tabe. La pelle e i reni suppliscono con una secrezione vicaria.

il sangue del sistema venoso addominale, essendo meno consumato, ne ingorga i vasi e compaiono le emorroidi.

I rimedii balzano all'occhio del pratico, e consistono nell'allontanare le cause che producono la malattia, e adoperare in senso opposto a quello pel quale la venne indotta. Gli inglesi non sono contenti di questa semplicità di mezzi, ma adoperano a richiamare la secrezione biliare certi purgativi, specialmente il calomelano, il quale, per loro avviso, avrebbe in ciò un'azione tutta particolare, e sarebbe capace di rimettere le forze e il ben essere: e se la oligocholia dipendesse da vizio del fegato, alcuno consiglierebbe di usarne fino alla salivazione. L'Autore nostro ne dissente, e chiama questo eccesso una barbara follia. Furono raccomandati eziandio l'aloe e il rabarbaro; i ferruginosi, i viaggi di mare.

La *discholia* o ritenzione della bile può succedere in tutta la estensione delle vie biliari. Se è ritenuta nella vescicola, l'ostacolo ha sede nel condotto cistico; se nel fegato solamente, l'ostacolo sta nel condotto epatico; se in tutte le vie biliari, l'ostacolo è nel coledoco. Le cause che possono obliterare i canali biliari, sono numerose e possono agire o nell'interno o sull'esterno di essi canali. Nel primo caso, possono esser ostrutti per bile addensata, degenerata, per concrezioni adipose o di colesterina; per gonfiezza della mucosa loro, consecutiva alla infiammazione; per mucosità, per coaguli di sangue, ecc., o per ostruzione dell'orificio duodenale del coledoco, in seguito a duodenite, o per essersi insinuato entro di esso per la via del duodeno alcuna sostanza straniera, o qualche verme. La più comune cagione però consiste nei calcoli biliari. Nel secondo caso, le cause cioè che hanno azione all'esterno dei condotti biliari, sono i tumori scrofolosi, encefaloidi, cistici, ecc., del fegato; la tumefazione e la degenerazione delle ghiandole linfatiche che occupava l'ansa formata dal duodeno, e quelle del tessuto

cellulare circostante il coledoco. Così dicasi dell'intumescenza, da qualunque causa sia, degli organi che da presso o da lontano hanno rapporto anatomico col fegato e co'suoi condotti, come sarebbe il colon disteso per flatulenze, il cieco pieno di materie fecali, ecc. — Vuolsi però notare che gli ostacoli al corso libero della bile hanno sede più frequentemente nel canale cistico, dappoichè le concrezioni si formano quasi tutte nella cistifellea, e quel canale è sì stretto e sì tortuoso per le sue valvole che un menomo ostacolo può ostruirlo. Gli ostacoli sono più rari nel condotto epatico che nel condotto coledoco. — Le alterazioni anatomiche sono ben diverse secondo la sede dell'ostacolo al corso della bile. Quando il condotto cistico è obliterato, la cistifellea contiene poca bile, la quale talora si fa più densa, e di colore più scuro, e verde-nerastra; talora si converte in un liquido sieroso, giallastro, in una mucosità verdastra, bigiastra più o meno densa filante, somigliante all'orina. La cistifellea stessa subisce alcune alterazioni; bene spesso si atrofizza, le sue pareti si ingrossano convertendosi in tessuto cellulo-fibroso. Talvolta ne avviene ulcerazione e persino perforazione. Soventi la vescicola finisce a scomparire più o meno compiutamente; in tali casi gli altri condotti biliari si dilatano per supplire a codesta deficienza, formandosi talvolta verso il condotto cistico una specie di sacco. Se l'ostacolo risiede nel condotto epatico, siccome la bile continua a secernersi, i canali superiori a quel condotto ne vengono riempiuti e dilatati. I principali pigliano il volume di un dito pollice, fino presso alla periferia del fegato. Le radici terminano in sacco cieco, talvolta enfiato, dal quale partono minutissime divisioni. La bile passa nei vasi linfatici che hanno origine nei condotti biliari, e ne sono dilatati: malgrado la resistenza del parenchima, le pareti delle radichette biliari cedono in alcuni punti, per cui si formano delle anfrattuosità, e

dei tumoretti pieni di bile, talvolta commista a pus. Il volume del fegato cresce enormemente per la raccolta della bile, e convertesi in una borsa sferoide, in un'otre dura, fluttuante, verde-cupo o nerastra. Il tessuto epatico, compresso da ogni parte si ammollisce. In tali casi v'ha eziandio versamento sieroso nel peritoneo per la compressione dei vasi della vena porta. — Se poi l'ostacolo ha sede nel condotto coledoco, le alterazioni risultanti sono complesse. Oltre le sunnotate, si ha la distensione della cistifellea nella quale rifluisce la bile pel condotto cistico; la quale distensione può forse acquistare enormi dimensioni, e isvariate configurazioni, farle mutare i rapporti anatomici, e romperla con versamento di bile, cagione di peritonite mortale. Anche i condotti biliari si dilatano fino a rompersi: il condotto cistico talvolta partecipa siffattamente alla distensione della cistifellea da scomparire compiutamente. In questi casi la bile si addensa, ha color verde-cupo, o un bel verde, e talvolta depone grumi di materia gialla. Talvolta perde la propria viscidità, e si muta in siero trasparente. La bile accumulata favorisce la formazione di concrezioni calcolose nelle vie biliari. — Cessando gli ostacoli al corso della bile, i condotti pigliano lentissimamente la primiera capacità, e rimangono ampii. — I sintomi dipendenti dalla bile impedita nel suo corso variano secondo il punto ove ha sede l'ostacolo. Se nel canale cistico, i sintomi sono pochi, le modificazioni della bile e della cistifellea non determinano che dolori muti. Se nel canale epatico, il fegato, nel quale sta raccolta la bile, spinge i visceri addominali, e rende prominente il ventre, per una parte; e per l'altra, sollevandosi nel torace, cagiona dispnea. Finalmente, se l'ostacolo ha sede nel canale coledoco, come per lo più avviene, la cistifellea distesa produce un tumore che si forma rapidamente, variabile in volume e in figura, mobile, fluttuante, sopra il quale si sentono i

tegumenti pastosi e non mutati nel colore. La distensione del fegato e della cistifellea produce un senso di peso e di tensione, il quale aumenta e si fa talvolta dolorosissimo sotto la respirazione e la tosse, e qualche volta è accompagnato da un molestissimo freddo. Oltre questi sintomi ve n'ha di quelli che sono comuni alle diverse circostanze testè esposte. L'itterizia è tra i primi sintomi che indicano esser la bile trattenuta nel fegato, e la intensità di essa è in ragione della forza dell'ostacolo che impedisce la sua discesa nel duodeno. Anche il colore delle materie fecali dà indizio dell'ostacolo più o meno forte che si oppone a questa discesa. Se l'ostacolo si toglie bruscamente, può sopravvenire un vomito bilioso. L'ammalato s'accorge del passaggio della bile nell'intestino per le coliche e per la qualità delle evacuazioni alvine. Passando la bile, scompare l'itterizia. Talvolta, scomparso l'ostacolo, la vescichetta e i condotti biliari rimangono distesi per la perduta contrattilità, e non scola più che una porzione di bile, quasi per una specie di rigurgito. Siffatta ritenzione, che può paragonarsi a quanto prova la vescica dopo una lunga ritenzione d'orina, dura anche molti anni, ora aumentando il tumore, ora scemando, potendo la bile scaricarsi o spontaneamente o sotto la pressione della mano. Questi sintomi possono presentarsi periodicamente, come ebbe ad osservare *Chomel*.— Se la bile è lungamente trattenuta, gli ammalati rifuggono gli alimenti; prendendone, non ne sentono il solito sapore, e loro sembrano di sapor terroso. La lingua è coperta di intonaco denso, bigio; le labbra e le gengive sono velate da pellicola biancastra; le sostanze ingeste producono peso e gonfiezza sullo stomaco, con vomiturizione di sostanze viscide e talvolta nerastre; per lo più stitichezza, e talvolta diarrea mucosa ed anche puriforme; fluttuazione nell'addome, per siero versatosi nella cavità peritoneale. Gli ammalati sono scoraggiati, torpi-

di, e prostrati nelle forze; scemano il calore e il vigore del polso; singhiozzo; il calore itterico piglia una tinta bronzina, come da lucertola; la pelle è oleosa, con esalazione biliosa; indi viene uno stato di adinamia, e poi la morte.—Non è raro che la cistifellea molto distesa si infiammi, allora la sua superficie interna separa del pus che si mescola con la bile. Sono sintomi di questa infiammazione la tensione dolorosa dell'ipocondrio destro e dell'epigastrio, i brividi di freddo, e la febbre, con singhiozzi, vomito, dispnea, ecc.— Talvolta si distende sommamente pel pus, e durante il lavoro infiammatorio si formano aderenze tra il sacco e le pareti addominali, i tegumenti delle quali dopo un certo tempo (per lo più da 12-18 giorni, e talvolta dopo anni), arrossiscono, si assottigliano, e finiscono per aprirsi, con sollievo dell'ammalato; chiudendosi poi, se la bile ha qualche altra uscita, o rimanendo una via fistolosa, se altrimenti.— Il tumore biliare fu talvolta scambiato per una cisti sierosa, o per un ascesso epatico. Quella, in confronto del tumore biliare, ha un decorso differente, cresce in molti anni e non in poche settimane, non presenta i sintomi della ritenzione biliare, massimamente l'itterizia e il rapido deperimento. L' ascesso del fegato ha anch' esso alcuni sintomi distintivi. La ritenzione della bile può esser cagionata da infiammazione dei condotti biliari, o delle parti circostanti: ma di rado essa è sì estesa e sì forte da produrre un ascesso. Nel tumore biliare ordinario, non complicato da infiammazione, la fluttuazione è evidente da principio, e su tutta la sua superficie; mentre che l'ascesso dapprincipio è duro, la fluttuazione dapprincipio è dubbia, e si comincia a sentire dal centro alla circonferenza. Il tumore biliare è indolente, a superficie sempre uguale, salvo il suo aumento; l' ascesso, al contrario, è comunemente doloroso; vi si osserva dell'edema, del rossore ed una tendenza a portarsi all' esterno. Ar-

rogi che nell' ascesso v' ha brividi irregolari di freddo i quali dànno indizio del pus che si forma, e mancano nel tumore biliare. Finalmente la ritenzione della bile è inevitabilmente accompagnata da itterizia, la quale va ognora aumentando in intensità: nell' ascesso invece, o può non esservi, o esser meno intensa come di solito, e diminuire. La difficoltà cresce quando alla ritenzione della bile si complica la infiammazione, e si forma pus nella cavità della cistifellea. Il modo di decorso della malattia, e le circostanze che lo hanno accompagnato serviranno a chiarire il diagnostico. — Da quanto abbiamo detto superiormente risulta il grado di gravezza della malattia di che trattiamo: esso varia secondo il punto ove è trattenuta, dal che deriva varietà di alterazioni e di esiti, e quindi varietà di pronostico. — Tocchiamo brevemente del trattamento della discholia. Se ci ha sintomi di infiammazione dalla quale essa dipende, gli antiflogistici; se gli ostacoli al corso della bile sono esiti di infiammazione e si possono risolvere, si adoperino i solventi, in capo ai quali le acque minerali alcaline. Alcuni purgativi, usati prudentemente, possono contribuire a togliere l'ostacolo al libero corso della bile nell' intestino. *Golden* ha vantato il solfato di manganese come eccellente evacuante del fegato. Preso a digiuno, alla dose di sei a otto grammi, esso produrrebbe vomito ed evacuazioni di bile quasi pura, e sotto questa influenza l' itterizia scomparirebbe prontamente. Gli ostacoli fissi non si possono togliere. Del resto siccome le cause sono per lo più ignote e oscure, conviene in ogni caso tentare i mezzi comunemente commendati. — Combattute le cause della ritenzione della bile, il trattamento vuol esser diretto contro le conseguenze di essa. Quando il tumore biliare è semplice, bisogna aprirlo, e prolungare la vita dell' ammalato col produrre una fistola. Alcuni pensano che al buon esito di questa operazione sia ne-

cessario che le pagine del peritoneo siano aderenti al luogo ove si pratica l'apertura per impedire lo spandimento della bile nel sacco peritoneale: e a tal fine si consiglia di applicare un pezzo di potassa caustica, o il caustico di Vienna sul punto prominente del tumore fluttuante per avere un'escara del diametro di 2 centimetri, mercè la quale si determina l'aderenza. Temendosi che non sia effettuata, si aprirà il tumore con un trequarti, lasciandovi la cannula la quale guarentirà dal versamento. L'A. nostro però riporta due casi i quali mostrano che la cistifellea può aprirsi senza che si abbia a temer gran fatto per codesto versamento nel peritoneo, ancorchè non si abbia avuta gran cura di guarentirsene. D'altronde l'innocuità di questa operazione è provata da *Blondlot*, il quale per continuare le sue esperienze sulla digestione ha prodotto nei cani le fistole biliari ad imitazione delle fistole gastriche da lui prima eseguite; e questa operazione nella quale bisogna attirare la cistifellea e piegare in fuori il duodeno per legare il coledoco, è stata sopportata da quelli animali, senza inconvenienti. — Qualora la cistifellea piena di bile è presa da infiammazione, si formano le aderenze. Il tumore fa una nuova prominenza, e il contenuto tende a portarsi al di fuori. Se c'è pericolo di vita dall'aspettare che il tumore si apra spontaneamente, bisogna aprirlo con una semplice puntura, mercè la quale si dà uscita alla bile ed al pus. Praticata l'operazione, si protrae la vita, ma non si eseguisce la guarigione. Alcuni sintomi scompaiono: ma le digestioni non si eseguiscono completamente. Giova però avvertire che la bile, giusta le esperienze di *Blondlot* non è indispensabile alla digestione. Praticata l'evacuazione dell'umore contenuto, bisogna assicurarsi se nel sacco si contengono calcoli o altro, per indi estrarneli, o triturarli con un litontritore, o farli uscire mercè le schizzettature. Sarebbe eziandio essenziale di ri-

muovere con uno specillo l'ostacolo che ostruisce il condotto coledoco. Siccome nelle notabili raccolte di bile i condotti sono sommamente dilatati, e scompaiono le valvole del condotto cistico, uno specillo introdotto nel coledoco potrebbe far scomparire i diversi ostacoli che ostruiscono esso condotto. Rimessa così la bile in corso, sarebbe facile di far guarire la fistola biliare. — Questo Capitolo ha fine coll'esposizione di quattro osservazioni di dischol̄ia, nelle quali sono delineati i sintomi proprii di questa malattia, il suo modo di decorrere e gli esiti di essa. A schivare ripetizioni, rimandiamo alla Memoria chi volesse esserne ragguagliato. —

Cap. II. *Mutamenti che può subire la bile nella sua composizione.* — Essi sono numerosi, e influiscono sui caratteri fisici, sulla costituzione chimica, non che sulle diverse proprietà della bile.

Gli antichi hanno osservato e studiato le mutazioni delle qualità fisiche della bile: i moderni le hanno trascurate. — In istato fisiologico la bile varia sommamente nel colore; del pari in istato patologico: il limite tra questi due stati non si può determinare. Le alterazioni che essa presenta vengono dal nostro A. raccolte sotto tre categorie: nell'una sembra mancare la materia colorante o il pigmento biliare; nella seconda, questa materia è in eccesso; nella terza, la materia stessa è alterata. Nel primo caso, la cistifellea e i canali biliari contengono un umore trasparente, talvolta quasi incoloro come l'acqua, e si osserva quando i condotti biliari sono ostrutti da molto tempo. Se la materia colorante è in eccesso, la bile ha un colore verde-cupo, e colla evaporazione dà un estratto abbondante di principio colorante. Finalmente il pigmento biliare può assumere un colore affatto differente dal normale: l'atrabile degli antichi spetta a questa alterazione; come le spetta la bile cerulea, la rugginosa, la bianca. — In più incontri di que-

sto estratto abbiamo rammentato la varia consistenza trovata alla bile; e sierosa, e coagulata, e viscida, e tegnente, e terrosa. — Anche l'odore prova alterazioni. Prescindendo da odori speciali, giova rammentare che gli antichi fanno menzione di bile fetida, e che alcuni dei tempi scorsi hanno parlato di putridità della bile. Sarebbe importante, dice il nostro A., di constatare ancora somiglianti fatti, poichè, avendo l'osservazione dimostrato che la bile non è così putrescibile come credevano gli antichi, essi potrebbero indicare una profonda alterazione nella chimica costituzione della bile. — L'amarezza della bile si muta talvolta in un'agrezza patologica che gli ammalati provano o in bocca o all'ano nelle evacuazioni di questo umore; e talvolta il sapore amaro scompare, o si tramuta in dolce. Esso si perde costantemente quando, come nello stato grasso del fegato, la bile diventa albuminosa. — Vuolsi avvertire però che le su notate alterazioni non si osservano mai isolate. Lo scolorimento si associa con la mancanza di consistenza e di sapore; il colore nerastro, con la consistenza picea, con la intensa amarezza e agrezza, non che con l'odor forte. Sebbene non si conosca la causa intima di siffatte modificazioni, è certo che sono conseguenza della natura delle malattie che le accompagnano. Nelle affezioni con sangue impoverito, come nelle idropisie, nella clorosi, nella tisichezza nella quale il fegato diventa grasso, sotto certi metodi debilitanti, la bile tende a diventare una secrezione sierosa. Nelle febbri gravi, al contrario, tutti i caratteri speciali sono esagerati: l'amaro diventa acre; la viscosità diventa picea; il colore e l'odore più forti. — Lo studio microscopico della bile è ancora a farsi. *Donné* ha osservato nella bile cistica animaletti di forma globulare: *Blainville*, vi ha trovati de' vibrioni: *Bouisson* non li ha veduti. Non si potrebbero ammettere le osservazioni de'due primi, e considerarle come uno stato di transizione e morboso? —

La incertezza in cui si è riguardo alla composizione normale della bile, ci fa mancare di dati riguardo alla bile ammalata. Le alterazioni fisiche sunnotate possono già metter su la via delle alterazioni chimiche; dal colore mutato o scomparso desumesi un' alterazione o la scomparsa della materia colorante; la alterata consistenza accenna alla proporzione alterata dei principii grassi da cui la dipende; il mutato sapore accenna alla mancanza dell'acido coleico, da cui dipende l'amarezza della bile, ecc. L'A. però, raccogliendo quel poco che si sa di positivo, fa certi gruppi di alterazioni, secondo che la reazione normale della bile è cangiata; che la bile è alterata nel suo principio essenziale, o nei principii accessorii; che si trasforma in albumina ed anche in gelatina; e che entro essa si sviluppino nuovi principii. — La alcalinità debole della bile può mutarsi in forte; e talvolta divenir neutra, e convertirsi in più o meno acida, come se n'ha più esempi. Così pure venne osservato che il principio essenziale della bile (resina biliare, picromele, acido coleico, o bilina, che vogliasi denominare) va soggetto ad alterazioni, le quali non sono ancora abbastanza precisate, ma sufficienti ad indicare il fatto della alterazione del principio stesso. Non occorre enumerare le alterazioni dei principii accessorii che sono la materia colorante, la colesterina e i sali: della prima dà segno l'alterazione nel colore; degli altri, le analisi le quali provano le varie proporzioni che si notano nei varii casi morbosi. — Fra le alterazioni meglio caratterizzate della bile v'ha la sua trasformazione in albumina, la quale indica una profonda modificazione nel suo stato chimico, essendo la bile altro degli umori animali naturalmente meno albuminosi (42 parti sopra 1100). In certe circostanze patologiche l' albumina piglia il posto della bile. Dall' analisi di cinque fegati grassi e della bile da essi separate, è risultato a *Thénard* che questo umo-

re aveva i caratteri dell'albumina; e che la sua trasformazione era compiuta nei fegati che contenevano cinque sesti del proprio peso di adipe. *Bouisson* pensa potersi considerare questa alterazione simile alla *albuminuria*, e denominare similmente *albuminocholia*, appoggiato all'osservazione che nella malattia di *Bright* la bile è alterata al modo stesso dell'orina. L'Autore termina questo paragrafo col riportare un'osservazione di degenerazione gelatinosa della bile, e col rammentare due sostanze, che non si trovano nella bile in istato normale, presentatesi a *Bizio*, di Venezia, e a *Lehmann*, e che finora non vennero da altri osservate.

La bile, oltre ad alterarsi in sè stessa, può esser modificata eziandio per esseriesi mescolati aria, sangue, siero, pus, e per trovarsi a contatto di sostanza tubercolosa, encefaloide; ecc. Ad esser brevi, non occorre riprodurre le molte testimonianze di casi in cui venner osservate tali alterazioni. Basti per i nostri lettori il sapere che il sangue si coagula in mezzo alla bile, e che a determinare se una bile sia molto nera per natura sua o per il sangue, ci vuole il microscopio sotto il quale si distinguono i globuli del sangue e i corpuscoli biliari; e che il pus si può mescolare, proveniente da varie parti circostanti, e mutare le proprie apparenze per la miscela con la bile.

La bile alterata messa a contatto con le diverse parti dell'organismo, può pei suoi effetti servire, sino ad un certo segno, per conoscere la realtà della sua alterazione. Ma per determinare ciò, importa avanti tutto conoscere gli effetti che produce su queste medesime parti la bile sana; il che apre la via alla esposizione di parecchie prove sperimentali, istituite sui tessuti cellulare e sieroso, sul sangue e sulle vie digestive. — Poca quantità di bile posta su una piaga al collo di un cane, non produsse nessun effetto sensibile, e la cicatrizzazione non venne

in nulla modificata: 4 grammi injettati sotto il tessuto cellulare del collo di un coniglio, hanno prodotto la morte in quattro ore (*Bouisson*). — Pel peritoneo è irritantissima e cagione della peritonite: non è mortale se non quando sia in gran copia; perchè se injettata in piccola quantità nel peritoneo degli animali, viene assorbita. — Nel sangue, nè la bile nè i suoi elementi non producono inconvenienti se entrativi per la via dell'assorbimento. Se la bile è introdotta direttamente nel torrente circolatorio avvengono effetti i quali sono diversamente riferiti secondo i diversi sperimentatori. *Bouisson* il quale ha ripetuto le prove fatte dai suoi predecessori, e ne istituì di proprie, è di avviso che la bile agisce in due modi diversi sull'organismo, quando sia direttamente mescolata col sangue. La sua azione fisiologica è espressa da malessere e da uno stato assai marcato di stupore. Essa però esercita eziandio un'influenza meccanica colle molecole che tiene sospese, e che, essendo più sviluppate dei globetti del sangue, non possono penetrare nei capillari dei polmoni, e formano ostacolo alla circolazione, a che tien dietro la morte. Questa è la cagione per cui avviene rapidamente la morte dell'animale, quando si injetti bruscamente la bile nel torrente circolatorio. La injezione nella vena safena, vale a dire in uno dei punti i più distanti dal sistema capillare polmonare, non è per questo motivo susseguita da accidenti così gravi come dopo la injezione nella giugulare, essendochè la bile va ai polmoni e in minore quantità e più diluita. Così pure non consegue nessun accidente injettando la bile nelle vene mesenteriche, perchè il sangue di queste vene non ritorna nella circolazione generale se non dopo aver passato attraverso un sistema capillare nello spessore del fegato.

Toccando rapidamente della azione della bile se adoperata come medicamento, rammentiamo che gli anti-

chi usavano l'estratto di bile per ravvivare le funzioni digerenti illanguidite, dar tono agli organi rilasciati, risolvere le ostruzioni, ecc. Ai nostri tempi esse venne sostituita da altre sostanze più efficaci insieme e meno disgustose, e gli inglesi sono forse i soli medici che ancora la prescrivano. All'esterno fu adoperato questo umore come eccitante le ulceri, e risolutivo, e come dissipatore delle macchie della cornea e della cataratta. Ora non si adopera più che nell'uso domestico.

Sperimentando all'agual modo con la bile di persone ammalate si manifestano per i suoi effetti sull'organismo, i caratteri morbosi di questo umore che l'esame fisico e chimico non potrebbe significare. *Deidier* fu il primo ad usare questo modo di esperimentare in occasione della peste di Marsiglia del 1720. — La bile degli appestati applicata sulle ferite a dei cani, produsse la morte in capo a quattro giorni, coi sintomi della peste. *Vicq-d'Azyr* fece prova, in un'epizoozia, della facoltà appiccaticcia della bile. *Morgagni* apportò la morte toccando le ferite di due piccioni con bile tratta da un cadavere. E *Balocchi* di Firenze fece sviluppare i sintomi idrofobici in cani nei quali aveva inoculata la bile di animali idrofobi. — La bile degli appestati injettata nelle vene giugulare e crurale dei cani produsse la morte in capo a poche ore. Lo stesso *Deidier* per provare che la bile serviva specialmente di veicolo alla peste narra di un cane che accompagnò per tre mesi un chirurgo durante la medicazione degli appestati, mangiava gli residui putrefatti, leccava il sangue che trovava sul pavimento, e non ha provato mai nessun incomodo. Una dramma di bile di appestato diluita in due oncie di acqua tiepida, injettata nella vena crurale destra di questo stesso cane, gli apportò la morte in capo a 4 giorni, con un bubbone alla coscia ferita, sulla quale si manifestarono eziandio due carbonchii e la gangrena della ferita. — Per la bile alterata, e

introdotta nelle vie digerenti, non abbiamo prove definitive. — Sarebbe a desiderarsi che queste esperienze venisser ripetute con la bile di trapassati per malattie contagiose, potendosi sperare che la patologia di esse debba venire illustrata da codesto modo di sperimentare nel quale i moderni hanno dimostrata tanta perizia, e dal quale hanno cavate tante utili verità. —

Eccoci ridotti ad un argomento importante per la medicina pratica, il quale non meno dei precedenti, venne dal nostro Autore sviluppato con singolare dottrina e clinica avvedutezza; quello vogliam dire « Delle produzioni calcolose che si formano nel seno della bile ».

L'Autore, dopo data una rapida corsa su le memorie che la storia ci ha trasmesso su questo particolare, espone i caratteri fisici e i chimici dei calcoli biliari; ragguaglia della loro esistenza nella serie animale; cerca le cagioni di essi; riferisce le lesioni anatomiche che essi ingenerano nelle diverse parti delle vie biliari; descrive i sintomi prodotti e dalla loro presenza, e dal passaggio per codesti organi e nelle vie digerenti; tiene parola delle concrezioni che si formano nella vena porta; tratta della diagnosi e della prognosi dei calcoli stessi; e finalmente indica il trattamento medico e chirurgico più conveniente per questa affezione. Siccome i calcoli biliari costituiscono il più notabile fatto nelle alterazioni della bile, così il nostro Autore volle illustrarlo nel miglior modo possibile, e colla voluta estensione. Questo articolo costituisce da solo una monografia sull'argomento, di considerevole volume, e vuol essere compendiato separatamente. E noi, a non porre il nostro Estratto sopra il letto di Procuste, come ci imporrebbero i limiti del presente fascicolo, ci riserviamo di darne minuta contezza in una prossima puntata. *(Sarà continuato).*

Commentarii dell'Ateneo di Brescia per l'anno accademico 1843. — Brescia, 1845. Un Vol. di pag. 250 in-8.°, con Prospetto delle osservazioni meteorologiche, e 3 tavole litografiche. (Estratto).

Della frequenza degli avvelenamenti per funghi, e di un pensiero sui mezzi di prevenirli; del dott. Lodovico Balardini.

I casi frequenti d'avvelenamento prodotto dai funghi nella provincia Bresciana ed in altre, persuadono altamente la necessità che le classi del popolo, massimamente della campagna, sieno istruite a discernere dalle specie innocue le malefiche o sospette nella raccolta, nel commercio e nell'uso di questo vegetale tanto appetito e comune sulle nostre mense. Questa considerazione mosse il dottor *Lodovico Balardini*, I. R. medico provinciale, a rappresentare la entità e la gravezza di un tale inconveniente, e a proporre un suo pensiero diretto ad ovviarlo. Ricordate le principali opere moderne che trattano intorno alla materia de' funghi, e ai caratteri ai quali distinguere gli esculenti ed innocui dai perniciosi; accennate le provvidenze emanate nel proposito dalla pubblica autorità; mostrato per computo fatto sopra un decennio dal 1832 al 1842, e fondato sopra dati ufficiali, come in onta delle une e delle altre continuano frequenti i veneficj prodotti dall'uso dei funghi, a 68 ammontando nel detto decennio i casi conosciuti, dei quali 20 con èsito fatale, senza contare

i non denunciati, che forse saranno altrettanti; riferite, parte in succinto e parte circostanziatamente e per minuto, le storie patologiche de' singoli casi; dedotti da queste alcuni corollarj sul tempo della comparsa de' segni dell'avvelenamento, sui sintomi principali che si manifestano nei varj stadj, sulle alterazioni trovate nelle necroscopie, sulla qualità dell'azione esercitata dai funghi velenosi nell'economia animale, sulla cura della malattia più opportuna; il dottor *Balardini* propone qual mezzo più semplice e spedito a prevenire i disastri in discorso la compilazione di un quadro, in una o in due tavole, rappresentante al naturale nella loro forma, grandezza e colore le specie velenose e sospette, con indicazione scritta del loro nome scientifico e volgare da essere diffuso nel pubblico, mediante distribuzione d'esemplari nei varj comuni della provincia ai parrochi, ai medici condotti, alle levatrici, e massimamente ai maestri e maestre delle scuole elementari ed infantili, per gli usi più convenienti ed acconci all'intento di conseguire che il pubblico si avvezzi a conoscere a primo aspetto colla facilità e sicurezza della pratica le specie proscritte, e ad evitarle.

Sulla vera causa della pellagra e sui mezzi di arrestarne i progressi; dello stesso.

Le opinioni e le erudite elucubrazioni dell'Autore su l'argomento della pellagra sono note ai nostri lettori, i quali possedono la sua Memoria originale nel Volume CXIV (1845) di questi Annali.

Nuovo cenno illustrativo delle vere cause di sviluppo della rabbia spontanea nel cane; di Luigi Toffoli.

Esso trovasi inserito testualmente in questi Annali, Vol. CVI, pag. 370 (1843).

Annotazioni teorico-pratiche sopra alcuni gravi casi di clinica medica; del dottor Achille Filippini-Fantoni.

I casi che formano il soggetto di queste annotazioni sono i due seguenti: — *Primo caso.* — Domenico S...., nato da sani genitori, ben fatto della persona, di temperamento eccitabile (nerveo-sanguigno), e sufficientemente robusto, avea passato la fanciullezza incolume da malanni, da alcuni dolori reumatici in fuori, vaganti per le membra ed accompagnati da facilità alla stanchezza, e da ricorrente rinorragia. Questi dolori si fecero più frequenti e molesti al suo entrare nell'adolescenza, per modo che gli tormentavano, a suo dire, sordamente il midollo delle ossa e gli rodevano le vene, che fatte gonfie e nodose, sporgevano sulle estremità dimagrite e sulle tumide articolazioni del ginocchio e del capo, incurvandosi il tronco ad un tempo a forte gibbosità posteriore. Immiseriva il suo fisico sviluppo, e continuava lo sformarsi della sua persona, fino al giungere dell'età pubere, nella quale scomparve il rachitismo, lasciandogli il compenso, non tanto per avventura invidiabile quanto funesto, d'un'acutezza singolare d'intelletto, e d'una squisita sensibilità,

messa più volte ad energica tensione da gravi disavventure domestiche. Tale condizione durò stazionaria fin oltre all'anno vigesimo secondo dell'età sua, nel qual tempo ridestaronsi i dolori, ed ai dolori accompagnaronsi una profonda ipocondriasi e tristezza morale, una tale prostrazione di forze da non potersi reggere in piedi nè muovere senza sostegno, palpitazioni di cuore, pulsazioni moleste all'esterno e nell'interno del corpo, difficoltà e frequenza di respiro, tosse secca, stringimento al torace, polsi piccoli, serrati, ineguali, talora febbrili, cefalalgia, epistassi, e dopo un cibo avversato e preso per forza, gonfiezza agli ipocondrj, eruttazioni acide, pirosi, cardialgia. L'ascoltazione immediata, e lo stetoscopio applicato allo sterno ed al costato sinistro dell'infermo, faceano sentire un impulso alquanto forte ed esterno per la estensione dei battiti del cuore, a certi momenti un fremito, e spesse volte il così detto tremore o spasmo cardiaco. A questo stato si opposero nel corso di molti giorni alcuni salassi, il nitro, la digitale, il tasso baccato, l'acido idrocianico, i marziali, la chinina, i vescicanti, ma senza profitto. Le cellulari delle estremità incominciarono ad infiltrarsi di sierosa colluvie, e i tegumenti del giovine ischeletrito, già sporchi d'un giallore quasi cadaverico, vestirono una tinta dapprima piombina, indi così cupamente violacea, che in certe ore imitava perfettamente il cianoderma dei cholerosi. L'ammalato spirò tutto ad un tratto, e con tanta placidezza che i parenti lo teneano per assopito, finchè

i medici presenti non li trassero dalla loro illusione. L'Autore avvisando consistere l'essenza della malattia e della successiva morte in una cardiopatia, a giustificare un tale suo giudizio entra nell'esame analitico delle cause predisponenti e dei sintomi del morbo. — E facendosi dalle prime, comincia dall'annoverare fra queste le doglie vaganti, accompagnate da ricorrente rinorragia, sofferte dall'ammalato nella fanciullezza, e fattesi più frequenti al suo entrare nell'adolescenza, con tormento del midollo delle ossa e rodimento delle vene, gonfie, nodose e sporgenti sulle estremità, come di sopra è indicato. Le quali doglie egli osserva potersi ragionevolmente considerare qual preludio di malattia cardiopatica, valendosi del dettato di autorevoli scrittori, e ricordando come il *Testa* riconosca nell'abito varicoso ed emorragico passivo un valentissimo presagio de' mali del cuore; come i recenti lavori di illustri moderni abbiano fatto conoscere quanta parte aver possa in questi mali il sistema venoso; come il concetto del *Testa*, a senso del quale le emorragie capillari (abito emorragico passivo) succedono perchè la circolazione nei varicosi si eseguisce più debolmente, e il sangue di minore densità specifica e facile a dissolversi trapela dalle molli e sottili pareti delle piccole vene in istato di dilatazione, un tale concetto, dissimo, venga spiegato dal *Giacomini*, il quale ha messo in chiaro che la proprietà vitale di esse vene consiste nell'erigersi e spandersi e dilatarsi, e che, costituite in istato di iperstenia (che è quanto dire

di attività esaltata e non di passività), la loro dilatazione si faccia più durevole e permanente, e le loro pareti diventino molli e pochissimo consistenti; e come il *Testa* ravvisando un'intima connessione degli effetti speciali del sistema venoso ed arterioso con tutti i mali cardiaci in generale, e ponendo mente alla simpatia che insieme collega tutti gli organi della circolazione, faccia ragione a quanto fu dubitato dal *Cotugno*, che l'ufficio proprio delle vene sia stato troppo limitatamente ristretto a quel solo di riportare, siccome semplici canali, il sangue mandato innanzi per le arterie, e che invece le vene, con poca disparità dalle arterie, potessero per avventura servire ad usi maggiori. — L'affezione rachitica sofferta dal nostro ammalato durante l'adolescenza fino all'entrare nella pubertà, è l'altra circostanza che l'Autore considera siccome causa predisponente al morbo in discorso. La quale affezione avendo lasciato malconcio e deformato il petto del paziente, egli non crede che il suo giudizio abbia d'uopo di prove ulteriori, considerato non esservi forse clinico e scrittore eziologista il quale non annoveri fra le cause disponenti alle malattie del cuore la cattiva conformazione del torace. — Una terza causa predisponente all'osservata malattia, ed atta a qualificarla per affezione cardiaca, egli riconosce nei patemi d'animo sofferti dall'ammalato: sia che si ammetta col *Bichat* che gli affetti dell'animo eccitino a moti insoliti il nervo simpatico, invadendo prima lo stomaco, il fegato, la milza, gli intestini; sia che

invece si tenga col *Lobstein* che questi affetti si riflettano sul plesso solare senza interposizione di remora nè cooperazione del detto viscere, precessa però sempre una sensazione nel cervello. « Comunque la si pensi, dice l'Autore, nel fatto di simile bisogna, ella è cosa omai chiarita da molti esperimenti che senza dei nervi gangliari nessun organo o sistema saprebbe esistere od agire, avvegnachè i nervi gangliari si immedesimano coi tessuti, si distribuiscono negli stami viscerali, si accompagnano ai vasi, si avvolgono persino e si immischiano colle fibre midollari del cerebro, in una parola si ritengono e sono i sovrani moderatori della vita fisica od organica, e come tali in essi loro si fissa ancora primitivamente ogni qualsiasi affezione. Sia poi che le passioni irritando il centro o cerebro addominale, si eseguiscano a ritroso le operazioni nutritive del sistema chilopojetico, e il sangue che colla materia del chilo si rinnova incessantemente addiventi per tale guisa, e perchè male ricomposto, uno stimolo interno, inaffine pei vasi nei quali circola, e che ne proseguono la elaborazione, d'onde poi questi canali si atteggino ad inormale risentimento; sia che i nervi gangliari dell'imo ventre diffondano quella loro irritazione ai gangli e plessi vascolari ed ai nervi cardiaci, coi quali comunicano e si trovano in istrettissimo rapporto anatomico, per cui ed essi ed il cuore vengano direttamente eccitati a più energici moti vitali....; non si può non concedere che le passioni medesime soverchiando, i vasi ed il cuore presto o

tardi s' infermino più di qualunque parte ». — Esaminate le cause eziologiche della malattia in discorso, passa l' Autore all' osservazione dei sintomi, i quali distingue in essenziali e in secondarj, comprendendo fra i primi il polso piccolo, ineguale, variabile, il peso al torace, l'ansietà e difficoltà del respiro, l' impulso anzi forte che no, la estensione dei battiti del cuore, e il fremito circolatorio sentito coll' ascoltazione, il pallore e giallore cadaverico, indi il color plumbeo, susseguito dal cianoderma dei cholerosi; e fra i secondi l' abbattimento delle forze fisiologiche, la cefalalgia, la febbre, la scontentezza morale e profonda ipocondria, ecc. Intorno alla derivazione dei quali sintomi egli entra nelle seguenti razionali discussioni, che riferiamo. « È chiaro abbastanza (così egli) che allorquando abbiasi un ostacolo alla libertà del circolo artero-venoso, come nei casi delle insufficienze valvulari per vegetazioni morbose, restringimenti e ossificazioni, designate dal *Rostan* e dal *William*, il sangue non venendo cacciato regolarmente in sufficiente copia nell'aorta e nelle sue branche sottoclaveare, brachiale e radiale, da eccitarle ad equabili e normali moti di sistole e diastole, il polso deve necessariamente risultare tal quale è da noi preso in considerazione. Lo stesso fenomeno accadrà parimenti allorchè si produrrà un inceppamento di stimolatilità, che io dirò meglio di motilità organica, nelle fibre del cuore e delle arterie in conseguenza di un processo di squisita iperstenia o di flogosi, come appunto nella dilatazione con ipertrofia

dei ventricoli di *Williams* (« Patologia e diagnosi delle malattie de' polmoni e del cuore »), nella endocarditide del *Bouillaud* e dell'*Andral* (« Clinica medica »), nella lenta arteriasi dei dottori *Zannini*, *Asson* (« Memoriale della medicina contemporanea ») e *Sormani* (« Appendice all'opera del prof. *Testa* sulle malattie del cuore »)..... Vi è già conosciuto, o signori, che la teoria Halleriana facea dipendere interamente il meccanismo della sanguigna circolazione dalla forza impellente del cuore, e nessuna parte accordava in questo fatto alla vitalità propria delle pareti arteriose; conoscete egualmente che la odierna fisiologia d'accordo coi pensamenti del *Senac*, lasciando al cuore la facoltà compulsiva del sangue nella prima aorta, dimostra ad evidenza che la progressione del liquido per entro al cavo delle arterie sino alle più sottili diramazioni capillari debbesi all'attiva contrazione delle membrane lor componenti, e che il polso indica il grado e la quantità della contrazione medesima. Applichiamo quel che il *Senac* pensava avvenisse del cuore vivamente irritato, alle risultanze delle recenti induzioni, ed avremo luminosa la ragione fisiologica del polso piccolo, ineguale, serrato, angioitico. L'impulso alquanto forte comunicato al cilindro Laennechiano dai battiti estesi del cuore, e riscontrato eziandio mercè della immediata ascoltazione, allora si percepisce quando, a senso del *Williams* (opera citata) e dell'*Asson* (Memoriale citato), esistendo una causa di ristagno di sangue in una od in ambe le ca-

vità ventricolari del cuore, sono queste eccitate a sforzi insoliti, onde vuotarsi del liquido che le ingorga, diventano perciò ipertrofiche, ed in seguito si dilatano ben anche, facendo il sangue l'ufficio di una forza espandente od a latere, secondo l'espressione adottata dall'*Hodge* e da altri fisiologi. A me tuttavia sembra egualmente attendibile il giudizio di coloro (fra gli altri *Dubois* d'Amiens, omettendo i modernissimi italiani, « Gazette des hôpitaux », ottob. 1839) che non tutte le volte ammettono necessaria l'accennata causa di ristagno perchè succeda ipertrofia e contemporanea dilatazione del cuore e si appalesino i segni di esse, e che ritengono anzi che di frequente la squisita iperstenia e la lenta infiammazione determinino gradatamente il cuore ad un'azione maggiore del consueto, ed in conseguenza esso aumenti in volume ed in ampiezza, come addiviene, al dire dell'*Asson* citato, di ogni altro muscolo che sia messo in una consimile condizione. La quale iperstenia e lenta infiammazione è ben anco la molla più ovvia e più efficace delle palpitazioni, e di quel tremore e fremito circolatorio che ho creduto di collocare fra i sintomi essenziali della nostra cardiopatia. Addiviene parimenti in forza degli accennati ostacoli al libero circolare del sangue per entro alla cavità del cuore, che questo liquido regurgita e si accumula di soverchio nei vasi polmonari, derivandone una stasi o congestione sulle pareti delle vescicole aeree, per cui s'impiccolisce la loro intercapedine, e si rende ostrutto eziandio il lume delle

minori diramazioni bronchiali. Il conseguente bisogno di un maggior volume d' aria per la vivificazione del troppo sangue cumulato e la minorata capacità del polmone vogliono necessariamente che i moti respiratorj si accelerino, e quelle condizioni crescendo, entrar debba in iscena l'ansietà, il senso di peso e di stringimento al torace, le angustie del respiro, la pienezza della venosa circolazione. La quale pienezza pel reflusso meccanico-idraulico del sangue non passante per l'organo polmonare, e consecutivo ristagno di quel latice nei vasi capillari cutanei, offre in pari modo la fisica ragione del colorito livido, indi piombino e ceruleo nei diversi punti della pelle e del tessuto cellulare sottoposto, che alcuni credettero e credono tuttavia, contro le cliniche avvertenze del *Morgagni* e del *Tommasini*, non potersi appalesare se non nel caso della abnorme comunicazione fra le due orecchiette del cuore per la non avvenuta obliterazione del foro del *Botalli*. Ma qui non è da tacersi che le prefatte gradazioni di colore, ultima delle quali ebbi detta la cianosi, si producono ancora da quello stato di movimento, di dilatazione, di espansione delle vene, che l'accorto *Benvenisti* (« Saggio di notomia fisiologica e patologica delle vene ») assegna alla diatesi emorragica passiva, da noi, sull' orme del *Testa*, avvisata nel nostro infermo, ed una delle cui forme io penso poter essere, ed è per alcuni, la cachessia della scrofola e del rachitismo. Nè mi si faccia mal viso se non dubito egualmente di conformarmi, con esso dottor *Benvenisti*, alle ve-

dute del prof. *Giacomini*, ammettendo con la forza d'un pieno convincimento che i suaccennati fenomeni d'ansietà (dolore universale), d'oppressione e di peso ai precordj, di stanchezza insuperabile, ecc., e più il colorito, del quale si ragiona, accusino qualche fiata, come appunto nel cholera indiano, il dilatamento massimo dell'albero venoso, proprio e patognomonico della veemente ed acutissima flebite. — Resta da ultimo ch'io vi parli della ipocondriasi o indefinita tristezza quale un epifenomeno della cardiopatia presa ad argomento delle presenti lucubrazioni. Fa osservare il *Benvenisti* che gli antichi, meglio che alcuni recenti patologici i quali hanno fatto della ipocondria un ente nosologico, collocandola nella categoria delle nevrosi, seppero trovarne il terreno nelle vene meseraiche ed emorroidali. Il qual fatto, soggiunge, non isfuggì al prof. *Testa*, che dimostrò la congiunzione degli ipocondriaci coi cardiaci, cogli aneurismatici, coi varicosi, e fu indi messo in più chiara luce da *Meli* e da *Tommasini*: onde viene ad argomentare che la ipocondriasi e la cupa tristezza (il *Giacomini* anche l'epatica e l'abbandono morale nell'ultimo stato dell'oloflebite dei cholerosi) indiziano la cava specialmente, ma anche tutte le vene addominali, in mezzo a cui sono i più cospicui centri de' nervi organici, essere prese da uno sviluppo stragrande, da una quasi *excentrica ipertrofia*. Veggasi quindi come e quanto ben meritino dalla sana patologia quegli spiriti avveduti che le lesioni della intelligenza, della sensibilità e del mo-

vimento hanno per sintomi della offesa primitiva o consensuale degli organi ai quali siffatte funzioni vengono devolute ». Ma se pur questi e le precedenti considerazioni spettanti alle cause eziologiche e alla sintomatologia a determinare la diagnosi del morbo in discorso, non bastano a spiegare il motivo della morte istantanea che a questo successe. Nella deficienza pertanto di un criterio necessario e diretto in questo caso, quale sarebbe l'autopsia del decesso, l'Autore si vale di un criterio di analogia, dedotto dalle relazioni di autopsie praticate in consimili casi, e registrate nelle opere mediche, nominatamente del *Morgagni*, del *Senac*, del *Tommasini*, e nel « Dizionario classico di medicina » all'articolo *Aneurisma del cuore*, dalle quali risultando essersi nei casi di morti repentine, o quasi repentine, avvenute alcune in soggetti afflitti d'infermità consimili alla descritta, rinvenute costantemente delle vaste disorganizzazioni nel sistema vascolare, come dire ingrossamenti del cuore, dilatazione de' suoi ventricoli, rammassamenti, ossificazioni, od altri ostacoli alla circolazione nel polmone, ecc.; egli inferisce aver esistito anche nel caso in discorso, o aver dovuto esistere tali disorganizzazioni, ed essere state la causa della morte istantanea. E stabilito, coll'autorità d'illustri scrittori, non poter essere queste che il prodotto di un lento decorso d'infiammazione, conchiude le sue considerazioni sulla descritta malattia, diffinendo consistere la diagnosi di essa in un sovraeccitamento cardio-vascolare, e soprattutto

del circolo venoso, dapprima leggero, ed elevatosi poscia con lento e subdolo corso al grado di cardio-angioitide. = *Secondo caso.* — Consiste questo caso in un acuto idrocefalo, di cui ammalò un fanciulletto d'età fra i quattro o i cinque anni. Niuna congenita predisposizione potè favorire lo sviluppo della malattia; che anzi, senza causa ben manifesta, il soggetto, nato da robustissimi agricoltori, e robusto egli stesso, cominciò a farsi inquieto, indi triste e malinconico, e ad essere tormentato da una ricorrente cefalalgia frontale, susseguita da avversione alle vivande, da vomito, da mucosità attaccaticcie e filose, da febbre, da sonnolenza, da disordine nelle facoltà intellettuali, da moti di soffregamento alle narici ed alla bocca, come per distrarre da questi siti la molesta impressione d'un corpo vellicante, od altra assai viva e molesta sensazione. Giudicatosi il male per un'affezione verminosa, fu sopra tale opinione medicato con empirici sussidj, ma con sì infelice successo, che imperversando più sempre que' guai, videsi il pargoletto ridotto in disperata condizione. — Avea la fisionomia bruttamente alterata, scomposti e grinzi i lineamenti, e come rattratti i muscoli facciali, e le mascelle spasmodicamente serrate per modo, che niuna forza valeva a dischiuderle: l'occhio rotava nell'occhiaja sotto le palpebre semichiuse, e la pupilla che ora si vedeva, ora veniva nascosta sotto l'arco sopraccigliare, mantenevasi oltremodo dilatata, anche esposta allo stimolo di vivida luce. Fiere convulsioni agitavano di quando in

quando gli arti superiori ed inferiori, al cessare delle quali le masse muscolari irrigidivansi a tetanica inflessibilità: si sentiva talora un breve gemito gutturale, sia proveniente da mal represso dolore, sia meramente automatico, cioè indipendente da interno patimento. Si misero in opera reiteratamente il sanguisugio locale, l'applicazione del ghiaccio continuata, il bagno generale, i revellenti; ma tutto fu indarno. Al quindicesimo giorno l'ammalato dovette soccombere dopo alcune ore di sopor pesantissimo o piuttosto sonno mortale. — Fattasi l'autopsia quarant'ore all'incirca dopo la morte, s'ebbero i risultamenti che seguono.— La testa era del volume ordinario; spaccatosi il cranio, sprizzò fuori moltissimo siero dalle incise meningi, e molto altresì ve n'avea nei ventricoli del cervello, notabilmente rammollito, e direbbesi quasi passato a suppurazione. L'aracnoidea era ingrossata, e rossa come scarlatto per le injezioni dei vasellini sanguigni che la contessono, ed un brano di essa levato e sottoposto a replicate lavature, si mantenne sempre così alterato e rubicondo. Lo speco vertebrale rigurgitava di sierosità sanguinolenta, i visceri del petto erano normali, la mucosa gastro-enterica chiazzata qua e là di livide macchie, sia per effetto di precesso ingorgo infiammatorio, sia per incipiente decomposizione cadaverica. — Le annotazioni dell'Autore sopra questo caso patologico tendono a decidere non diversificar per essenza l'idrocefalo dalla encefalitide, e non essere che un esito di questa; intendendo per encefa-

litide la generica infiammazione del cervello e delle sue attinenze. A quest' uopo raffrontando le cause ed i sintomi di amendue le affezioni, egli osserva come lesioni di sensibilità, di motilità e d' intelligenza abbiano luogo del pari nella encefalitide e nella idrocefalia; come primo indizio della encefalitide sia il dolore, vivo allorchè la infiammazione è nelle meningi, vivissimo allorchè questa prevale nell' aracnoidea, mentre o non si sente o sparisce quand' è infiammata la polpa cerebrale, e come parimenti principale foriero dell' idrocefalo sia il dolore, talvolta sì intenso da strappare agli infermi acutissime grida; come nell' encefalitide si producano in iscena convulsioni, spasimi, portati talvolta fino alla contrattura tetanica, paralisia, e come spasimi, convulsioni, paralisi accompagnino pure l' idrocefalo; come le facoltà intellettuali si mostrino nella encefalitide alterate dal semplice esaltamento mentale fino al delirio feroce o tranquillo, susseguito dal sopore, dal sonno, dal letargo, dalla morte; e come le medesime successioni di morbosi fenomeni appartengano all' idrocefalo, osservandosi che gli affetti da esso ora sono stupidi e inetti a qualunque lavoro mentale, altre volte dimostrano lo sviluppo d' una precoce intelligenza, ora sono gàj e vivaci oltremodo, ora invece precipitano da una inquietudine ed irascibilità singolare ad una timidezza ed apatia indefinita; come finalmente convengano fra loro i primordj dell' una e dell' altra affezione, essendochè, per osservazioni dell' *Andral*, in quelli dell' encefa-

litide si veggono il più spesso turbe consensuali nelle funzioni spettanti agli organi digerenti, nè di rado in isconcerto il sistema circolatore e i visceri incaricati del respiro e della sanguificazione, e in quelli dell'idrocefalo l'ammalato o non ha d'ordinario appetenza di cibo, o è molestato da fame morbosa, lagnasi di qualche doglia all'addomine, ha l'alito graveolente, la lingua rossa, appianata o punteggiata, le dejezioni alvine o troppe o troppo scarse, con accompagnamento, quasi sempre, di febbre, con pesantezza al torace, ansietà e difficoltà dei moti respiratorj. — A questo paralello de' sintomi aggiunge quello delle necroscopie, registrate nelle opere de' notomisti, e mostranti che le stesse vestigia patologiche concorrono nei decessi così per l'una come per l'altra affezione; e da ultimo produce l'autorità di gravi scrittori, mostrante provenir l'idrocefalo da un processo infiammatorio orditosi e radicatosi nell'interno del capo, e con ciò la coincidenza di questa malattia coll'encefalitide.

Della ascoltazione; del dott. Paolo Codignola.

Questa Memoria vuol essere consultata, come riassuntiva delle prove fisiche, fisiologiche e cliniche atte a dimostrare il valore della ascoltazione nelle malattie del cuore e del polmone. Siccome gli argomenti principali trovansi sviluppati in questi Annali, i quali contengono la storia di questo prezioso trovato, da che venne introdotto nella scienza fino alle ultime e più recenti sue applicazioni all'arte; fac-

ciamo grazia ai nostri lettori del sunto di questa Memoria, d'altronde pratica ed erudita.

In un prossimo fascicolo daremo l'Estratto dei « Commentarii » per gli anni accademici 1844, 1845 e 1846, e con esso verrà finalmente sciolto il nostro debito così verso i lettori degli Annali, come inverso quell'operosa Accademia.

Della cura della lebbra tubercolosa (elefantiasi) coll'Assacou. — Rapporto fatto all'Accademia nazionale di medicina dai signori MÉRAT e GIBERT, *relatore, sopra una Memoria in proposito, indirizzata dal console francese di Santa-Maria di Belem, al Para (Brasile), e dal Ministro dell'istruzione pubblica trasmessa all'Accademia stessa. (Seduta 3 ottobre 1848).*

La lebbra, non sconosciuta in Francia fino dall'ottavo secolo, non data propriamente, siccome malattia un pò estesa in Occidente, fuorchè dall'era delle Crociate, epoca in cui una gran quantità di gente, portatasi nell'Africa e nell'Asia, recò nei nostri paesi temperati cotesto male orribile, che fino allora vi era rimasto quasi del tutto sconosciuto.

Ma sebbene, verso la metà del secolo decimoterzo, gli spedali pei lebbrosi si fossero moltiplicati per modo, che in Francia se ne contava non meno di duemila, pure essendo cessate le cause accidentali che avevano introdotto la lebbra, l'influenza di un clima straniero alla produzione della malattia, e non favorevole alla sua propaga-

zione divenne talmente efficace, che sul finire del secolo successivo la lebbra si era gradatamente scemata, ed era intieramente scomparsa nei climi temperati. *Leoniceno*, nel suo celebre « Traité du mal français », pubblicato nel 1497, non trascurò di far conoscere questo fatto, tracciando il quadro comparativo delle principali malattie cutanee.

L'Europa, oggigiorno, è quasi totalmente esente dalla lebbra; tuttavia alcune regioni eccentriche, come la Norvegia, da una parte, e dall'altra alcuni punti del littorale del Mediterraneo, sono ancora invasi da questo flagello (1). Alcune vestigia di lebbra si sono conservate in certe famiglie, anche in località più centrali. Ma la lebbra regna tuttora allo stato endemico in Egitto, regione che da *Lorry* è ben a ragione risguardata come luogo ove ebbe origine la malattia, in molti punti del littorale dell'Africa, in alcune provincie dell'America del sud. Da queste diverse contrade, la maggior parte caldissime, tutte più o meno umide, provengono ordinariamente i casi, d'altronde assai rari, che si presentano all'osservazione dei medici europei.

Primo fra gli Autori che hanno maggiormente contribuito a dissipare le oscurità e la confusione nella storia della lebbra, vuol essere proclamato senza punto di

(1) Il dott. *Bonafous*, corrispondente dell'Accademia, scriveva ultimamente al dott. *Mérat* che uno spedale di lebbrosi della capacità di 400 infermi era stato istituito fra Nizza e Genova (a S. Remo), e che questa cifra era a un dipresso quella degli individui affetti dalla lebbra, o elefantiasi, negli Stati del Piemonte. In Francia, tranne alcuni avanzi di famiglie lebbrose segnalate a Martigues, in Provenza, non si ha occasione di vedere la lebbra se non in alcuni individui che ne trasportarono il germe da paesi ove regna endemica, e specialmente dalle colonie francesi d'America o dalle Indie.

dubbio il medico olandese *Schilling*, che, verso la metà dello scorso secolo, esercitò la medicina a Surinam (1). Egli fu il primo che seguì la malattia in tutte le sue fasi e in tutte le sue forme, in modo da accomodarvi le specie descritte sotto differenti nomi dagli Autori di varj paesi e di epoche diverse, e riuscì parimenti a dissipare gli errori del diagnostico pei quali si confondevano, sotto la denominazione di lebbra, altre malattie della pelle assai diverse le une dalle altre.

Ciò nondimeno, non tutti i dermatologi moderni hanno saputo approfittare abbastanza dei suoi lavori, e particolarmente *Alibert* si è lasciato sviare dalla strada che *Schilling* aveva sì bene tracciata ed appianata.

D' altra parte, gli osservatori stranieri *Danielssen* e *Boeck*, medici norvegi, autori di un trattato recente e completo (2), non ammettono le opinioni di *Schilling* per rispetto a molti punti importanti. Di modo che siffatto argomento è ancora soggetto di questione.

Quanto a noi, che abbiamo adottato nel nostro « Traité des maladies de la peau », la dottrina del medico olandese, pensiamo con lui, che si possano riunire sotto il nome volgare di *lebbra* le varie forme descritte in diverse epoche sotto le denominazioni seguenti: la *lebbra* di *Mosè*, le *leuce* e *melas* d' *Ippocrate* (vitiligo di *Celso*), la *morphea alba* e *nigra* degli Arabi, l' *elephantiasis* di *Areteo*, l'elefantiasi parziale di *Rhases*, la lebbra delle Crociate, il *boasi* d'America, le *baras nera* e *bianca* degli Arabi, l' elefantiasi *anestetica* dei moderni, finalmente la *spedalskhed* di Norvegia, così bene descritta e conscienziosamente studiata da *Danielssen* e *Boeck*.

---

(1) G.—G. Schillingii, *De lepra Commentationes. Lugd. Batav.*, *1778*, *in* 8.°

(2) Traité de la Spedalskhed, etc. — V. Estratto di quest'opera nel fascicolo di agosto 1848, p. 313 del presente Volume

Tutte queste specie, riunite in una classe sola da *Schilling*, hanno in fatto per fonte comune l'alterazione profonda del sangue e degli umori segnalata dal medico olandese, e confermata per mezzo delle ricerche chimiche e microscopiche degli Autori norvegi.

Ammessa questa figliazione, si tien dietro alla malattia dai tempi i più remoti fino ai nostri giorni, passando dagli Egiziani agli Ebrei, da questi ai popoli dell'Asia e della Grecia; e in seguito ai popoli dell'Italia; propagandosi in Occidente ai tempi delle Crociate, poi abbandonando a poco a poco i climi temperati per durare solamente allo stato endemico nelle contrade che abbiamo sul principio indicate.

Perciò si vede *Mosè* applicarsi a descrivere le *macchie* che costituiscono il principio della lebbra, e soprattutto le macchie bianche che i Greci designarono dippoi sotto il nome di *leuce*, e i Romani sotto quello di *vitiligo*; macchie che *Schilling* ha studiato con tanta diligenza, insistendo particolarmente sulle macchie rossastre o nericcie (*melas* dei Greci) che sono ordinariamente il primo indizio dell'*elefantiasi*.

Si sa che il carattere predominante di queste macchie, sieno rossiccie, nere o bianche, si è l'*insensibilità*.

Nata probabilmente, giusta l'opinione di *Lorry*, sulle sponde del Nilo, la lebbra accompagna gli Ebrei alla loro uscita dall'Egitto; dessa si estende in Asia e in Grecia, e là è descritta nel suo primo grado da *Ippocrate*, come lo era stato antecedentemente da *Mosè*, sotto la forma di *macchie*.

In seguito, le spedizioni di Pompeo sulle coste della Grecia e dell'Asia divennero causa della trasmissione di questa calamità in Italia, ove è segnalata nel secolo che precedette la nascita di Cristo.

Areteo, nel secolo susseguente, descrisse la forma *tubercolosa* che succede alle macchie sotto il nome di *ele-*

fantiasi. Questa forma era già stata designata dai Greci sotto le denominazioni pittoresche di *leontiasi* e di *satiriasi*, in vista dell' espressione particolare che acquista la fisonomia dei lebbrosi, la di cui fronte aggrinzata, le sopracciglia ingrossate e disformate, le guancie, il mento, le orecchie, sparsi d' indurimenti tubercolosi, danno al volto un certo che di spaventoso,che richiama a un dipresso l'aspetto del leone o del satiro.

Nel decimo secolo, *Rhazes* descrisse la forma parziale dell' elefantiasi, generalmente conosciuta oggigiorno sotto il nome di *elefantiasi araba,* la quale risiede particolarmente al piede, alla gamba, allo scroto, alle mammelle, talvolta anche sulla faccia, come si vede nell'Arabia, nell'Africa, alle Barbade, e in molte altre contrade ove regna pure l'*elefantiasi greca.*

Ai tempi delle Crociate, è appunto questa forma tubercolosa, l' elefantiasi d'*Areteo,* quella che si propagò nei climi temperati.

Ai nostri dì finalmente tutte le forme: *Macchie insensibili* (sormontate talvolta da bolle passaggiere, che lasciano poi delle traccie analoghe a quelle della scottatura) o *elefantiasi anestetica,* la quale presenta di spesso anche la mutilazione delle dita in seguito a necrosi delle falangi, la quale si riscontra anche nelle altre forme ;

Tubercoli (che succedono particolarmente alle macchie rossastre e nerastre), o elefantiasi greca ;

Indurimenti e intumescenze parziali più o meno estese e più o meno voluminose, o *elefantiasi araba;*

Si trovano nei climi, ove eran state segnalate dagli A. dell'antico mondo, siccome si trovano nel nuovo in condizioni climateriche analoghe, sia che queste condizioni ve le abbiano ingenerate, sia che i negri dell' Africa abbiano importato il male nell'America, sia che queste due cause combinate abbiano cospirato colla loro azione, ciò che sembra assai probabile.

L'elemento essenziale della lebbra pare consistere in una discrasia albuminosa del sangue, segnalata da *Schilling* e confermata dalle belle ricerche di *Danielssen* e *Boeck*. L' umidità del clima, una cattiva nutrizione ed altre cause debilitanti sembrano essere la fonte principale del male. Non bisogna dimenticare altresì che la condizione climaterica ha tale influenza, che la lebbra non tarda a scemare e ad estinguersi nelle regioni temperate, nelle quali abbia avuto origine in conseguenza di circostanze eccezionali.

Il sangue dei lebbrosi divien nerastro, viscoso, poco o nulla suscettibile di quella separazione ordinaria de'suoi elementi, che lo divide in siero ed in grumo; le proporzioni dell'albumina diventano sensibilmente predominanti. Si formano trasudamenti albuminosi, i quali si generano nello spessore dei tessuti integumentali nella forma *tubercolosa*, e alla superficie della pelle, da una parte, e nelle sierose, dall'altra parte, nella forma anestetica. L' unità della fonte primitiva di queste due forme si rivela nei casi in cui l'una di queste forme si converte nell'altra, e allora per lo più lo sviluppo della forma tubercolosa arresta e sopprime, per così dire, la forma anestetica: o in altri termini, come lo provano le autopsie istesse invocate dai medici norvegi in appoggio della loro opinione sulla differenza di queste due forme, i depositi patologici del sangue e degli umori si operano alla pelle invece di manifestarsi sugli involucri sierosi dei centri nervosi.

Schilling combatteva questa discrasia umorale col salasso moderato, col regime vegetabile e umettante, colle pozioni leggermente sudorifere e depurative, e contemporaneamente procurava di dissipare gli indurimenti e di ristabilire le funzioni della pelle coi bagni emollienti, colle frizioni, ed altri metodi ch'ei sapeva gradatamente combinare con la pazienza e con l'ordine, che riputava in-

dispensabili all'intento. Egli accennà pure alla fine della sua dissertazione l' uso di alcuni vegetabili indigeni riguardati come efficacissimi dagli abitanti della colonia.

Egli è la mercè di un vegetabile indigeno (l'*assacou*), il quale gode della proprietà emetica e sudorifera, che anche gli Autori della Memoria indirizzata all'Accademia, hanno cercato di combattere la lebbra tubercolosa o elefantiasi che regna a Sainte-Marie de Belem, al Para, provincia del Brasile.

Mérat ha compilata la seguente nota su di questo vegetabile,

« *Assacou*, *assacù* o *ussacà* sono i nomi brasiliani dell' albero chiamato *hura brasiliensis* da *Martius*, appartenente alla famiglia delle euforbie; è esso, al pari del suo congenere l'*hura crepitans* L., un vegetabile velenoso il di cui succo o la decozione (della corteccia) non si possono usare senza pericolo a dose elevata ».

« *Martius* (« Syst. Materiæ med. veget. Brasiliensis », pag. 87) riguarda questo succo come antelmintico, e proprio a ubbriacare i pesci.

« Sembra che gli abitanti di Para lo riguardino come un rimedio specifico della lebbra.

« I medici ne hanno amministrato l'estratto, ottenuto dalla corteccia d'assacou, in pillole alla dose di un sesto di grano ad un grano al giorno, dose che venne gradatamente aumentata. Hanno pure prescritto in bevanda l'infusione preparata con uno scrupolo della corteccia in un boccale d'acqua, ed anche in bagni, coll'istessa infusione più o meno satura di corteccia. A dose elevata, l'uso interno dell'assacou determina il vomito ».

L'assacou (hura brasiliensis) viene considerato al borgo di Santarem, capoluogo della Comarca del Basso-amazzone (Brasile) come rimedio efficace nella lebbra.

Questo rimedio volgare è stato importato l'anno scorso a Santa Maria de Belem, al Para, da un lebbroso fug-

gitone tre anni addietro per non assoggettarsi alla cura della lebbra in una lebbroseria. Un abitante del centro della provincia si propose di guarirlo coll'assacou, vegetabile conosciuto dagli indigeni più come veleno che come rimedio. L'ammalato accettò nella speranza di abbreviare la sua esistenza anzichè allo scopo di ottenere una guarigione alla quale non credeva gran fatto. Non ostante gli effetti della cura furono tali, che non tardò a ripatriare sperando cavar profitto dal segreto che aveva così bene corrisposto sopra di lui.

Visitato da una Commissione di medici destinati a quest'effetto dall'autorità del paese, si è riscontrato, non già veramente una guarigione perfetta e radicale della malattia (giacchè gli arti inferiori ne presentavano ancora le traccie evidenti e caratteristiche), ma pure un tal cambiamento nelle parti esposte alla vista, e soprattutto alla faccia, che lo si poteva considerare come un ritorno allo stato normale.

Questo caso colpì vivamente l'attenzione dei medici del paese, e fu occasione di esperienze terapeutiche regolari intraprese sopra quattro lebbrosi dal dott. *Malcher*, a spese della *Santa Caza della Mizericordia* (1).

---

(1) Il metodo seguito a Santarem consiste nell'uso di pillole fatte col suco addensato d'assacou. Si amministra inoltre agli ammalati, ogni settimana, l'infusione vomitiva della corteccia, coll'aggiunta di 10 a 20 goccie di questo suco, alla dose di una mezza libbra. Ogni due giorni, l'ammalato prende un bagno preparato coll'infusione satura della corteccia. La bevanda ordinaria è una tisana ammolliente.

Il principio attivo dell'assacou esiste in maggior grado nella corteccia che nel suco, perchè l'infusione della corteccia sviluppa i suoi effetti terapeutici più energicamente che non il suco in pillole. Così pure l'infusione produce più presto i sintomi della gastro-enterite. Lasciando cadere alcune goccie di questa infusione sulla pelle, si determina un rossore risipela-

Il trattamento si incominciò in ottobre, e il risultato di queste esperienze fu pubblicato il 2 febbrajo 1848 in un giornale, di cui la traduzione venne spedita al Ministro dal Consolato di Francia a Santa Maria de Belem.

Questo risultato, analogo a quello ottenuto sul primo ammalato che abbiamo citato, dà molto a sperare al signor *Malcher*, ma non è nè più completo, nè più decisivo; per modo che, riconoscendo tuttavia gli effetti risolventi evidentissimi operati dall'assacou sui tubercoli e sulle macchie dell'elefantiasi, non si può appoggiare la sua efficacia a nessun caso autentico di guarigione radicale e completa della lebbra ottenuta coll'uso di questo rimedio.

Non bisogna dimenticare però, che per quanto rara ed eccezionale possa parere una simile guarigione, non perciò ne mancano esempi nella scienza. Così *Schilling* in America, e recentemente *Baumès* in Francia, hanno ottenuto somigliante guarigione mercè trattamenti meto-

---

toso e delle pustolette pruriginose. Il suco gommoso dell'assacou misto alla pomata, e impiegato per frizioni sulla pelle vi produce l'istessa eruzione.

Gli abitanti del paese si servono di questo suco per fare dei beveraggi velenosi di pronto effetto, pei quali non si conosce antidoto.

Nelle esperienze del dott. *Malcher*, la formola della pozioni emetica era questa:

Prendi: Corteccia d'assacou contusa, mezz'oncia
Acqua comune . . . . . una libbra

Fa bollire fino all'evaporazione di una mezza libbra. Filtra e aggiungi: latte di assacou, 12 goccie. Mescola.

Le pillole si componevano di un grano di latte d'assacou con sufficiente quantità di farina di frumento. L'ammalato lebbroso ne prende una ogni mattina.

Ogni terzo giorno si ordinava all'ammalato un bagno d'infusione di foglie di ricino bianco (*ricinus communis*).

todici e continuati di cui abbiamo dato di sopra un'idea.

Finalmente occorre avvertire la possibilità di una recidiva, e di un esito fatale ulteriore nei soggetti i quali (come quelli trattati coll'assacou), sebbene apparentemente migliorati, e prossimi alla guarigione, presentano però ancora all'occhio dell'osservatore ben istrutto, traccie non equivoche della malattia di cui erano affetti.

D'altra parte le proprietà attive dell'assacou, i suoi effetti assai pronunciati sui solidi e sui fluidi (e specialmente sui tegumenti ammalati), le qualità acri, vomitive e purgative ch'esso possiede, lo fanno riguardare come un rimedio potente, e fanno concepire speranze che l'avvenire potrà forse realizzare, come è l'opinione dei medici brasiliesi.

È di già noto, che i medici inglesi hanno anch'essi fatto di pubblica ragione vari casi di guarigioni ottenute nelle Indie per mezzo di un altro vegetabile, detto mudar o madar (*asclepias gigantea*). Ora questa pianta cresce parimenti nel Brasile, e se si deve credere a quanto ne disse recentemente un viaggiatore, parecchi lebbrosi sarebbero stati guariti con questo rimedio negli ospitali della provincia (1). —

Noi crediamo pertanto di poter rispondere al Ministro che consulta l'Accademia sul valore del nuovo rimedio preconizzato nella lebbra

1.° Che l'assacou è una sostanza attivissima, velenosa, che può riuscire dannosa se non è amministrata con prudenza e con metodo; ma che per la sua attività istessa e per la sua efficacia può classificarsi fra i rimedj eroici ch'è permesso d'impiegare in una malattia tanto grave e tanto frequentemente mortale come è la lebbra.

2.° Che le osservazioni raccolte e pubblicate dai me-

---

(1) V. il T. VII (supplementario) del « Dictionnaire universel de mat. méd. et de thérapeut. » di *Mérat* alla pag. 71.

dici brasiliani danno a sperare utili risultati da questo nuovo rimedio; ma che finora, e per confessione istessa dei medici, queste osservazioni non sono nè sufficienti, nè abbastanza decisive per stabilire un giudizio definitivo sull'azione terapeutica dell'assacou.

3.° Essere a desiderarsi che queste esperienze sieno proseguite e continuate, e che, per mezzo del consolato francese di Santa Maria de Belem, l'Accademia possa venire maggiormente istrutta sull'efficacia di un rimedio che potrebbe tornare molto utile nelle colonie francesi d'America, sia che l'assacou istesso vi venga importato, sia che vi si possa scoprire qualche vegetabile della medesima famiglia e dotato di proprietà analoghe. (*Bull. de l'Académie nat. de méd.*, séance du 3 octobre 1848).

Sulle morti apparenti e sui mezzi di prevenire i seppellimenti prematuri. — Rapporto di una Commissione incaricata dell'esame delle Memorie presentate all'Accademia delle Scienze di Parigi pel concorso al premio Manni, *e più specialmente della Memoria di* Bouchut *alla quale venne conferito il premio stesso. (Continuazione della pag. 397 del fascicolo precedente, e Fine).*

Il secondo Quesito del Programma dimanda « *Quali sono i mezzi atti a prevenire i seppellimenti prematuri?*

Esposte le disposizioni francesi in proposito, e come venga prescritto da ordinanze municipali che spetta ai medici il constatare la morte nelle grandi città, *Bouchut* opina che codesta savia precauzione debba essere in avvenire inserita nel testo della legge, e la sia applicata così nelle grandi come nelle piccole città, e nei piccoli villaggi.

La guarentigia certa contro il pericolo di essere seppelliti vivi vuol essere richiesta alla scienza dei segni della morte.

Secondo *Bouchut* i segni certi della morte sono o immediati o remoti. I segni immediati e certi della morte, nell'uomo, sono:

1.° La lunga deficienza (*absence prolongée*) dei battiti del cuore, all'ascoltazione;

2.° Il rilasciamento simultaneo di tutti gli sfinteri, dipendente dalla paralisia di codesti muscoli;

3.° Finalmente l'avvizzimento del globo dell'occhio, e la perduta trasparenza della cornea.

La Commissione è nell'opinione che ognuno di questi segni non ha un ugual valore, una certezza uguale: su tale riguardo sono necessarie alcune considerazioni.

Dopo la scoperta di *Laennec*, si cercherebbe invano nella scienza un fatto solo positivo, un solo esperimento rigoroso atto a stabilire la persistenza della vita, nell'uomo, dopo la cessazione, per molto tempo durevole, dei battiti del cuore constatata mercè l'ascoltazione: ma si comprende che è indispensabile determinare un limite oltre il quale la deficienza dei battiti del cuore non costituisce più un rallentamento soltanto, una sospensione più o meno lunga di questi battiti, ma sì bene la loro definitiva cessazione.

L'espressione di lunga deficienza (*absence prolongée*), adoperata dall'Autore della Memoria per indicare la cessazione definitiva dei battiti del cuore, non parve alla Commissione abbastanza pratica e precisa. Ad essa sembrò pertanto necessario fissare un limite che non lasciasse dubbio dell'essere in realtà definitivamente cessate le funzioni di quest'organo.

Lo studio dei battiti del cuore, in buon numero di casi di agonia, doveva somministrare utili notizie per codesta determinazione. È vero che durante l'agonia i battiti del cuore sono spesso coperti da un rantolo rumoroso che si oppone a che vengano percepiti; ma nell'intervallo che separa le ultime inspirazioni, e sempre nel momento estremo, nel quale cessa quel rantolo, gli ultimi moti del cuore possono esser sentiti applicando l'orecchio sulla regione precordiale. In mezzo a questo silenzio, sì prossimo alla morte, essi sono distintissimi, allora che da molto tempo la mano applicata sul torace non li poteva più sentire, e che non erano più percettibili le pulsazioni arteriose al collo e agli arti. In questo stato, e specialmente nel

silenzio che tien presso all' ultima espirazione, il *maximum* di intervallo tra i battiti del cuore è sembrato a *Bouchut* essere, per l' adulto e pel vecchio, di circa sei secondi. Dall' osservazione di molte agonie è risultata ad uno dei Commissarii (a *Rayer*) press' a poco l' uguale conseguenza, cioè circa sette secondi per *maximum* di intervallo fra gli ultimi battiti del cuore.

. Per queste osservazioni cliniche la Commissione pensa che la deficienza dei battiti del cuore, constatata coll' ascoltazione su tutti i punti ove essi possono o naturalmente o accidentalmente esser sentiti e su ciascuno, per un *intervallo di cinque minuti*, per un tempo, cioè, cinquanta volte maggiore di quello risultato dall' osservazione dei rumori del cuore nei casi di agonia fino alla morte, non può lasciare nessun dubbio sulla cessazione definitiva dei moti del cuore e sulla realtà della morte.

D'altronde la definitiva cessazione dei battiti del cuore è sempre accompagnata da due fenomeni assai evidenti e facili a constatare, cioè: la cessazione dei moti respiratorii, e la perdita del senso e del moto. Di modo che, in somma, *la morte è certa quando, nell' uomo, si è constatata la cessazione definitiva dei battiti del cuore, la quale è immediatamente susseguita, quando non sia stata preceduta, dalla cessazione della respirazione e delle funzioni del senso e del moto.*

Venne obbiettato che gli sperimenti, ai quali si può aver ricorso per giudicare della cessazione dei battiti del cuore, erano insufficienti, in certi casi almeno; e che molti nei quali si era creduto constatare la cessazione della circolazione sono stati richiamati in vita. Siffatta obbiezione valeva quando si credette di poter dar giudizio sicuro dello stato della circolazione mercè l' esplorazione del polso e la applicazione della mano sulla regione del cuore. Ma oggidì tale obbiezione non vale, poichè la ascoltazione permette di riconoscere la esistenza dei battiti del cuore quando sono compiutamente insensibili alla mano applicata sulla regione precordiale, quando sono estremamente indeboliti, e quando la pulsazione delle arterie degli arti non è più percettibile al tatto.

La cessazione definitiva di codesti battiti è indicata dalla cessazione dei rumori cardiaci. Le osservazioni e gli esperimenti dell' Autore e della Commissione non lasciano nessun dubbio in proposito.

Ci ha però un fatto che non vuol essere trascurato. Il professor *Stokes*, di Dublino, riferisce aver constatato nel typhus fever d'Irlanda non solo una somma debolezza del polso, e la non percezione dei battiti del cuore applicando la mano alla regione precordiale, ma eziandio un notabile affievolimento del primo rumore del cuore, e talvolta eziandio la compiuta deficienza di questo rumore stesso (1), il quale, come si sa, è sempre un pò più sordo e meno spiccato del secondo. Ma in nessun caso il prof. *Stokes* ha veduto mancare amendue i rumori del cuore prima della morte, negli individui colpiti da siffatta malattia, la quale agisce sì profondamente sulla circolazione.

Si è fatta anche la obbiezione che una notabile quantità di siero raccolta nel pericardio, che l'enfisema della porzione inferiore del polmone sinistro potevano essere un ostacolo insormontabile alla percezione dei battiti del cuore all'ascoltazione: ma siffatta asserzione non è fondata. In queste circostanze, i battiti del cuore non isfuggiranno all' orecchio del medico, la cui attensione non sarà mai più completa che quando troverà un'ottusità di notabile estensione, o una sonorità insolita nella regione precordiale. Aggiugniamo (perchè trattandosi di argomento sì grave, come questo di constatare la morte, non bisogna esser avari di rammentare i casi più eccezionali) che nei casi di morte reale o apparente la ascoltazione si ha a fare su tutta la estensione del torace e dei due lati del corpo, potendo darsi che il cuore si trovi situato anormalmente e cacciato al lato destro, come nei casi rari di trasposizione o di spostamento di questo viscere.

Il medico distinguerà ancora la semplice sospensione della respirazione dalla cessazione definitiva di questa funzione. In mancanza di osservazioni rigorose sul *maximum* di durata possibile della sospensione della respirazione nell'uomo, egli avrà la prova della cessazione definitiva della respirazione nel fatto della coincidenza di codesta cessazione con la cessazione definitiva dei battiti del cuore e della circolazione. — Codesto segno desunto dallo stato del cuore significa in maniera certa che la respira-

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. XCII, p. 239 (1839).*

zione ha cessato per sempre. L'accostare alle nari e alla bocca de' fili di lana o la fiamma d' una candela accesa, per vedere se stanno o no immobili, e la superficie dello specchio per vedere se si appanna, o no, sono mezzi troppo fallaci per appoggiare su di essi un giudizio sicuro.

In questo fatto della cessazione definitiva dei battiti del cuore bisogna pur cercare la certezza che le funzioni del sistema nervoso sono abolite e non semplicemente sospese.

Per giudicare dello stato di vita e di morte, dallo stato del sistema nervoso, venne proposto di titillare l'ugola, di applicare gli sternutatorii sulla pituitaria, di introdurre nelle narici l'ammoniaca, l'acido acetico; di far uso dei vescicatorii, della scottatura, della cauterizzazione col fuoco, con olio bollente, ecc.; ma questi mezzi talvolta non provocano nè sensazione, nè movimenti in individui presi da affezioni cerebrali profonde, ed ancor meno in quelli sottoposti all'azione dell'etere e del cloroformio. La perdita compiuta del senso e del moto è compatibile con la vita: ma quando abbiano definitivamente cessato i battiti del cuore, codesta perdita diventa uno dei fenomeni più rilevanti della morte.

In somma, la Commissione si accorda con l'Autore della Memoria nel pensare, che la definitiva cessazione dei moti del cuore e della circolazione, constatata dalla ascoltazione, è un segno immediato della morte; segno tanto più certo, in quanto che la cessazione definitiva dei battiti del cuore trae seco immediatamente la cessazione della respirazione e delle funzioni del sistema nervoso, quando questa non abbia preceduta quella.

Il secondo segno immediato di morte, ammesso da *Bouchut*, ossia il rilasciamento simultaneo di tutti gli sfinteri in conseguenza della loro paralisia, non offre alla Commissione un sufficiente grado di certezza. Secondo lui, durante la vita, molti di questi muscoli possono esser paralizzati; ma non si osserva mai, nel vivo, il rilasciamento simultaneo dei muscoli delle aperture naturali, e quello dell'iride. I Commissarii ammettono che ciò, nell'immensa pluralità dei casi, è effetto della morte e non di uno stato morboso. Non si può però affermare che la paralisia generale degli sfinteri non possa esistere, nell'uomo, quand'anche la morte non sia consumata. Tale rilasciamento si es-

serva in molte agonie, nelle quali coll' ascoltazione si sentono ancora i battiti del cuore: certe affezioni cerebrali possono produrre anch' esse, insieme al rilasciamento degli sfinteri, la dilatazione della pupilla. D' altronde la simultaneità di questa paralisia in molte occasioni non potrebbe esser constatata; e potrebbe esserlo solo da un medico che per azzardo o per dovere trovisi accosto a un agonizzante. È altresì certo che si può, entro pochi minuti, produrre in un animale la paralisia della pupilla e quello degli altri sfinteri, tagliando i nervi ottici, i due settimi, e la midolla spinale alla regione dorsale, senza che ne segua immediatamente la morte.

Due membri della Commissione (*Magendie* e *Rayer*) hanno altresì constatato, sperimentando sugli animali decapitati a'quali prolungavano la vita mercè la respirazione artificiale, che i battiti del cuore, in questi animali così mutilati, rimanevano nettissimi, e distintissimi per molti minuti.

Per queste considerazioni la Commissione crede che il secondo segno immediato della morte, ammesso da *Bouchut*, non presenta un grado sufficiente di certezza.

Anche il terzo segno della morte, ritenuto da *Bouchut* come certo, non sembra alla Commissione possa venir ammesso. *Bouchut* crede, come l' Autore delle « Lettere sulla certezza della avvenuta morte », che il formarsi di un velo viscido sulla superficie della cornea, con avvizzimento della cornea stessa, è segno certo di morte. La Commissione fa osservare, per contrapposto, aver essa osservato siffatto velamento viscido con avvizzimento del globo oculare nel cholera asiatico, molte ore prima della morte, quando i battiti del cuore erano ancora percettibili all' ascoltazione, e quando per dir vero i battiti arteriosi non erano più sensibili al tatto.

In somma, uno solo dei tre segni immediati della morte, ammessi da *Bouchut*, viene ammesso della Commissione; e questo è la cessazione definitiva dei battiti del cuore, e della circolazione. Additando questo segno ai medici incaricati di verificare le morti, *Bouchut* ha riempiuto un vuoto lasciato dai medici legali nella esposizione dei segni immediati della morte.—

Quanto ai *segni remoti* e certi della morte, *Bouchut* ne ammette tre, cioè: la rigidità cadaverica, la mancanza di contrattilità muscolare sotto gli stimoli galvanici e la putrefazione.

Tutti ammettono la certezza di codesti segni; la quale non può esser contestata, tanto sono positive e le osservazioni e le esperienze sulle quali essa appoggia. L'Autore ha esposto nella Memoria lo stato della scienza in proposito e ha confutato alcune obbiezioni ultimamente mosse contro di essi dai difensori delle case mortuarie.

Della rigidità cadaverica non occorre parlarne. Essa da un pezzo è ritenuta come segno di morte. Non v' ha stato convulsivo o tetanico che possa esser scambiato con essa, e che offra la successione di fenomeni che essa presenta. D' altronde nella rigidità cadaverica hanno compiutamente cessato i battiti del cuore, la respirazione e le funzioni del sistema nervoso: mentre nelle malattie convulsive persiste la circolazione.

Recentemente venne contestato che la compiuta deficienza di fenomeni di irritabilità muscolare sotto l'influenza di diversi stimoli e del galvanismo sia un segno di morte. Si è preteso che talvolta nell' asfissia per l'acido carbonico, e massimamente per l'asfissia da idrogeno solforato, i muscoli non hanno dato, prima della morte, nessun segno di contrattilità allo stimolo galvanico. Per valutare siffatta asserzione due Commissarii (*Magendie* e *Rayer*) hanno fatto le seguenti esperienze. Venne asfissiato un coniglio col gaz acido carbonico. La respirazione dopo esser divenuta celere, si è rallentata, e l' animale è caduto, senza convulsioni, in uno stato di morte apparente, caratterizzato da immobilità e insensibilità compiute, da mancanza di movimenti respiratorii, e da un notabilissimo rallentamento dei battiti del cuore constatato colla ascoltazione. Un muscolo della coscia fu posto in comunicazione col polo di una pila voltaica, mentre che il conduttore del polo opposto era applicato sulla pelle del collo: l' animale immediatamente ha sentito molte scosse. Questo esperimento ripetuto molte volte ha sempre dato il medesimo risultamento. Per qualche tempo ancora si è potuto sentire i battiti del cuore; poi sono definitivamente cessati. Uno spillo conficcato nel cuore, traversando i muscoli intercostali, non ha dato nessuna oscillazione. Aperto il petto, si trovò il cuore immobile: l' animale era morto. I muscoli hanno presentato nuovamente le contrazioni, tutte le volte che furono sottoposti all' influenza dell' elettricità.

In un altro esperimento venne asfissiato con l'idrogeno solforato un vigoroso cane di mediocre grossezza. Sotto l'azione di codesto energico veleno, l'animale si è dapprima vivamente agitato, poscia cadde in uno stato di morte apparente, dimostrata da immobilità e insensibilità sì compiute, che non si è potuto provocare nessun movimento, nessun indizio di sensibilità pizzicandone le labbra e la coda. I moti respiratorii erano sospesi: i battiti del cuore, assai diradati, ma distintissimi; erano i soli a dar segno della persistenza della vita. Messo a nudo un muscolo della coscia, e sottoposto all'azione dell'elettricità, si è fortemente contratto: un minuto dopo i battiti del cuore avevano cessato. Aperto immediatamente il petto, si è trovato il cuore immobile. Dopo la morte i muscoli degli arti hanno continuato a presentare contrazioni sotto l'azione dell'elettricità. L'irritabilità muscolare non è dunque abolita nell'asfissia indotta dall'acido carbonico, o dall'idrogeno solforato. — L'abolizione di questa proprietà della fibra muscolare resta dunque come segno certo della morte. Ma questo segno non si può aver buono se non in capo a gran numero d'ore: possono essere estinte compiutamente e da molto tempo le funzioni del cuore, del polmone e del sistema nervoso, può esser compiuta la morte dell'individuo, e i muscoli conservare ancora la facoltà di contrarsi sotto l'influenza di eccitanti diversi.

Toccando *Bouchut* dell'altro segno della morte, della putrefazione, ossia della decomposizione cadaverica, egli ha rammentate le osservazioni che ne dimostrano il valore. Tuttavolta la morte può essere constatata molto tempo prima della putrefazione. Le particolarità minute riferite dall'Autore intorno a questo soggetto parvero alla Commissione giustificate dagli sforzi fatti recentemente in Francia (e altrove, aggiugniamo noi) per eccitare le Autorità a erigere le case mortuarie nelle quali tener deposti i cadaveri sino al principio della putrefazione.

Avendo in sul principio del presente secolo *Hufeland* e molti medici sostenuto che tutti i segni della morte erano incerti, infuori quello della putrefazione, si sono erette delle case mortuarie in molte città della Germania, a Francoforte sul Meno, ove v'ha la più famigerata, ad Hamburg, a Wisbaden e Wei-

mar. Sebbene la maggior parte di siffatti stabilimenti sussista ancora, la loro utilità è divenuta sommamente contestabile. Le più di esse sono male governate, e la loro interna organizzazione lascia molto a desiderare. Finalmente, durante i cinquant' anni da che sono istituite non s' è veduto nessun esempio di individui trasportati in codeste case come morti, dietro attestazione autentica del medico, i quali siano tornati in vita. L' istituire codeste case per accógliervi i morti fino alla putrefazione sarebbe come non far nessun conto degli altri segni della morte. — Ben inteso che siffatte osservazioni critiche non riguardano l' istituzione di locali destinati a deporre i cadaveri dei poveri, la cui famiglia bene spesso non ha per abitazione che una camera poco capace.

In questi ultimi tempi venne annunziato come segno certo di morte la impossibilità di far sollevare sulla pelle o bolle o vesciche, mercè l' acqua bollente od altri stimoli. *Bouchut* dice che codesto segno è incerto. Egli ha prodotto, col calore e coll' acqua bollente, delle vere ampolle in sulla pelle delle parti declivi o infiltrate di molti cadaveri, in taluni de' quali era già cominciata la putrefazione.

È bensì vero che le bolle sollevate sulla pelle, in vita, per l' azione dell' acqua bollente, sono d' ordinario rigirate da un piccolo cerchio rosso o da un' aureola infiammatoria che non si ha nelle bolle sollevate dalla pelle del cadavere: ma *Bouchut* ha veduto scottarsi la pelle di vecchii e di cachettici (quattro ore prima cessassero i battiti del cuore) senza che siasi sviluppato rossore intorno al punto cauterizzato. Un membro della Commissione (*Rayer*) è riuscito ad un medesimo risultamento e facendo scottature sulla pelle degli agonizzanti, colla intenzione di rianimarli o di prolungarne la vita, e operando similmente su de' cadaveri. D' altronde l' aureola suddetta è punto o poco appariscente negli uomini di colore. Dunque il sollevarsi di una bolla o il deporsi di siero sotto l' epidermide, dopo avervi applicata l' acqua bollente non si può tenere come segno certo della vita, e proprio a distinguerla dalla morte.

Raccogliendo le conchiusioni della seconda parte della Memoria di *Bouchut*, e i fatti che hanno rapporto con essa, la Commissione riconosce:

1.° Che la cessazione definitiva dei battiti del cuore indicata dalla cessazione dei rumori cardiaci, è segno immediato e certo della morte;

2.° Che la rigidità cadaverica è anch' essa un segno certo della morte;

3.° Che la mancanza di contrattilità muscolare, sotto la influenza della elettricità o del galvanismo, è un terzo segno della morte.

4.° Che siccome la putrefazione generale del corpo non si effettua d'ordinario che molto tempo dopo la manifestazione dei segni precedenti, non è necessario aspettare che essa si manifesti per dichiarare avvenuta la morte, e proceder quindi o all'imbalsamazione o al seppellimento.

5.° Che siccome la cessazione dei battiti del cuore e della circolazione; il manifestarsi della rigidità cadaverica, e l'abolizione della contrattilità muscolare non si possono riconoscere e valutare da altri fuorchè dai medici, a questi esclusivamente debb' essere affidato l'ufficio di verificare le morti, così nelle città, come nelle campagne.

6.° Che siccome si può constatare la morte in maniera certa prima che sia incominciata la putrefazione, diventa inutile la istituzione delle camere mortuarie simili a quelle istituite in molte città della Germania: sarebbe però desiderabile che i cadaveri dei poveri fossero deposti in luogo conveniente sino al momento della sepoltura.

La Commissione, veduta l'importanza dei fatti esposti dall'Autore, e come egli abbia con questa Memoria adempiuto al voto dell'Accademia di trovare modo come rendere più pronto e sicuro il diagnostico della morte reale e della morte apparente; ha proposto di conferire il premio *Manni* al dott. *Bouchut*, come Autore della migliore Memoria stata presentata all'Accademia dopo il 1837, nel quale anno venne aperto il concorso a risolvere questo argomento. (*Comptes rendus des séances de l'Acad. des sciences*, 29 *mai* 1848; *e Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, *juillet* 1848).

Dei mezzi di assicurare la riuscita delle amputazioni dei membri; Memoria del prof. Sédillot. *Sunto con osservazioni critiche del sig. dott. collegiato* Giambattista Borelli, *chirurgo dello spedale dei SS. Maurizio e Lazzaro di Torino.*

Il sig. *Sédillot*, professore alla Facoltà di Medicina di Strasburgo ha presentato all'Accademia delle scienze di Parigi nella sua seduta delli 4 settembre p. p. (1) una Memoria nella quale, dato un breve cenno sui metodi operativi delle amputazioni e sulle loro consecutive medicazioni, propone alcuni essenziali cangiamenti nella pratica generalmente adottata per quelli e per queste, onde uscire ad un migliore risultato nella cura degli amputati. Egli appoggia quindi le sue riflessioni pratiche sopra alcuni casi che riferisce pur brevemente di amputazioni eseguite secondo i suoi precetti e condotte a buon termine.

Intorno a questo lavoro più pratico che scientifico, dopo di averne esposto un compiuto sunto, ragionerò alcune cose, onde portar quindi un severo giudizio sul valore delle modificazioni essenzialissime che il prof. *Sédillot* crede debbansi introdurre nella pratica delle amputazioni, affine di assicurarne una più costante riuscita. E dissi appunto severo, in quanto che secondo la mia opinione i metodi proposti dal prof. *Sédillot* possano trarre ad una quasi rivoluzione non solo nella pratica delle amputazioni, ma pure nella cura della maggior parte delle malattie traumatiche. Dessi devono meritare per conseguenza le più serie meditazioni per parte di coloro a cui sta a petto il progresso della chirurgia pratica.

Il professor *Sédillot* incomincia naturalmente per deplorare la grande mortalità degli amputati, per cui la morte sottrarrebbe la più parte dei feriti sottoposti al coltello chirurgico, ed appena si potrebbe giungere a salvare un terzo o la metà degli operati.

---

(1) *V. Gazette Médicale de Paris del 9 e 16 settembre 1848, p. 720-730 e seguenti. — Annales de Thérapeutique, T. VI, pag. 238.*

Egli si consola però che nelle provincie, per essere migliori le condizioni igieniche tanto degli spedali quanto degli individui stessi, la mortalità non è sì grande come negli ospedali di Parigi. Le amputazioni tuttavia sono operazioni per sè stesse di gravissima importanza, e qualunque perfezionamento introdotto per assicurarne l'esito sarà sempre un acquisto per la scienza e per l'umanità.

Secondo il prof. *Sédillot* i chirurghi si sono particolarmente proposti di evitare la prominenza dell'osso o la conicità del moncone nella scelta delle loro pratiche operative. Il metodo circolare in quattro tempi, col quale si incide la pelle, quindi lo strato superficiale dei muscoli, lo strato profondo, e finalmente l'osso lascia una specie di cono profondo, di cui la base è rappresentata dalla circonferenza degli integumenti recisi, e l'apice dall'osso che trovasi così profondamente nascosto frammezzo alle parti molli. In qualunque caso di amputazione circolare questa è la prima e quasi unica indicazione da riempirsi: indicazione che si mantiene, e persiste sino alla fine della cura per quanto bene siasi praticata l'operazione; e la sporgenza dell'osso è una specie di continua minaccia che sta sospesa sopra il capo del chirurgo, poichè se il moncone fosse abbandonato a sè medesimo, i muscoli si ritrarrebbero rapidamente sopra il livello dell'osso, attrarrebbero gli integumenti e determinerebbero immancabilmente la conicità del moncone.

Per riparare a questo grave inconveniente si procurò di comprimere il membro col mezzo di un bendaggio circolare per prevenire la contrazione muscolare, sostenere le parti molli, e mantenere gli integumenti al di là della piaga che devono coprire e chiudere. Si riunisce in seguito la pelle o con listarelle agglutinative o con punti di sutura, si avviluppa il moncone con un pannolino spalmato di unguento, con piumacciuoli, compresse, ecc., ed il tutto si mantiene con una benda circolare abbastanza stretta per contenere la medicazione. La prima medicazione non si pratica che dopo quattro o cinque giorni, sebbene alcuni chirurghi, tra cui *Guersant* figlio, incomincino ad adottare l'antico metodo di rinnovarla il giorno dopo l'amputazione.

Generalmente tutti i chirurghi moderni hanno adottato il

metodo delle medicazioni non troppo frequenti, e se questo si-stema comincia a cadere in discredito, bisogna ben dire che sianvi succeduti dei gravi accidenti.

Una causa che dietro le amputazioni ritarda le prime medicazioni si è il dolore che cagiona all'ammalato quella specie di strappamento che bisogna fare dell'apparecchio medicativo, giacchè non essendosi ancora stabilita una decisa suppurazione, che serva in certo qual modo ad isolare il membro della medicazione, gli umori effusi ed essiccati fanno aderire fortemente tutto l'apparecchio al moncone.

Secondo il prof. *Sédillot* le medicazioni sono una delle più grandi cagioni della mortalità degli amputati per i gravi accidenti a cui danno luogo. Il moncone trovasi quasi strangolato da un apparecchio inestensibile; i margini della piaga lo sono pure dalle listerelle e dalle suture. Gli umori, sangue, sierosità e pus, ritenuti nella piaga comprimono le carni, fanno ostacolo alla circolazione, producono l'edema, il gonfiamento, l'infiammazione, le risipole, i focolari purulenti, il discioglimento ulcerativo dei tessuti, le flebitidi, l'erosione delle vene, la pioemia, la carie e la necrosi dell'osso, ecc. (!!)

Qui l'A. fa un appello a tutti i chirurghi, i quali al primo togliere di una medicazione ad un amputato, devono senza dubbio avervi trovato la pelle edematosa, coperta di flittene nell'intervallo delle listerelle emplastiche, ed insieme risipelatosa, un pus sanioso e fetido rigurgitare dall'interno del moncone, e tutti gli ammalati accusare un sollievo notabile dopo la medicazione. Chi non è stato testimonio di queste piaghe in apparenza riunite quasi in totalità e che bisognava riaprire per facilitare lo scolo del pus raccolto in largo focolare sopra l'apertura fistolosa? Quanti ascessi ed infiltrazioni purulente hanno compromesso delle guarigioni? Quante carie e necrosi ritardano indefinitamente la cura?

Il prof. *Sédillot* inclina pure a rinnovare le medicazioni dopo le prime 24 ore per assicurarsi dello stato del moncone, senza restare per quattro o cinque giorni in una ignoranza completa delle condizioni della piaga. Ma, egli osserva, le medicazioni per sè stesse sono faticanti, dolorose, espongono al freddo e quindi al tetano, esigono un tempo lungo, e devono essere con-

fidate ad assistenti, di cui l'esperienza non uguaglia lo zelo. Un' emorragia non può essere tosto riconosciuta; il membro amputato è o troppo, o troppo poco compresso, i bendaggi si rilassano, le carni non sono più sufficientemente sostenute, i muscoli si ritraggono, e malgrado tutta la perfezione dell' atto operativo l'osso fa prominenza, si altera, e la vita dell' ammalato è compromessa. Per la qual cosa egli è d'opinione che i bendaggi e le medicazioni debbano a dirittura sopprimersi.—Ed allora in qual modo prevenire la sporgenza dell'osso, la conicità del moncone, ed ottenere la cicatrizzazione della piaga? Ecco la grande quistione, ed ecco secondo il prof. *Sédillot* i mezzi di risolverla.

Non avendo le medicazioni altro scopo che quello di mantenere in contatto i lembi della ferita e per tal modo antivenire la sporgenza dell'osso per la ritrazione muscolare, la conicità del moncone, e per ottenere finalmente una soda cicatrice, si possono egualmente soddisfare queste indicazioni abbandonando l'amputazione circolare, e non facendo che un vasto lembo anteriore che comprenda i due terzi della circonferenza del membro, mentre l'ultimo terzo sarebbe quindi tagliato perpendicolarmente al livello degli angoli del grande lembo: per questo modo il lembo ricadendo sulla piaga pel suo proprio peso, la ricopre, la chiude, senza l'indispensabile soccorso d'un apparecchio di medicazione.

Un pannolino piegato in due, della lunghezza di due dita trasverse spalmato di unguento digestivo è prima applicato sopra l'osso in modo a stabilire un canale centrale per lo scolo dei liquidi. Due spilli a sutura impiantate agli angoli del lembo mantengono questi ben ravvicinati alle parti molli, e ne promuovono la riunione per prima intenzione senza dar luogo a ritenzioni di pus nella piaga, giacchè estraendo dopo tre o quattro giorni il pannolino suddetto, vi rimane una cavità centrale verticale, per mezzo della quale colano il sangue, la sierosità ed il pus.

Il moncone si lascia a nudo affinchè esposto allo sguardo del chirurgo si possa occorrere tosto ai minimi accidenti colle fomentazioni calde o fredde, colle lavature, unzioni, injezioni, ecc. Il pus non soffermando nella piaga non contrae odore, ed il

membro nei casi di sussulti sarebbe facilmente contenuto con un fazzoletto od altro pezzo di lino.

Il prof. *Sédillot* prende pure la precauzione di smozzare l'angolo anteriore delle diafisi ossee per impedire la troppo grande irritazione dei tessuti in loro contatto; e l'interporre un pannolino nei primi giorni gli pare che concorra a questo risultato.

Ma tutto il complesso del metodo di medicazione raccomandato dal prof. *Sédillot* non è soltanto diretto ad evitare la conicità del moncone, e di poter sopprimere le medicazioni: il suo principale scopo è di prevenire la ritenzione dei liquidi nella piaga; e questo, egli non saprebbe troppo dirlo, è il più grande pericolo di ogni operazione chirurgica: desso contiene la spiegazione delle riuscite e degli insuccessi delle operazioni, ed una tale indicazione è forse la più importante della chirurgia. Per questa ragione egli rigetta l'amputazione circolare e le medicazioni per evitare così la ritenzione del pus.

Un'avvertenza dà ancora il prof. *Sédillot* nella formazione del suo lembo anteriore. Per lui la regione anteriore di un membro non è rigorosamente l'anatomica, è piuttosto la regione che è in opposizione a quella sopra cui deve appoggiarsi il membro, onde evitare così la ritenzione dei liquidi, ed evitare la conicità del moncone. Così per il prof. *Sédillot* la faccia anteriore dell'avambraccio è la posterior esterna, quella del braccio è la esterna. Tuttavia egli ammette tutte le modificazioni possibili che vengano richieste dalla natura delle lesioni, dai repentini disfacimenti, dalla forma dei membri, dai bisogni operativi, purchè non si perda di vista il principale oggetto, quello cioè di favorire lo scolo dei liquidi. La soppressione delle medicazioni e della conicità del moncone vengono in seconda linea.

Discorre quindi il prof. *Sédillot* alcune cose generali intorno al metodo dell'unico lembo anteriore. Una tal pratica secondo lui non è molto antica e non fu giammai generalizzata. Quando poi venne adottata in alcuni casi come nell'amputazione della gamba, del piede, del ginocchio, il lembo fu per lo più praticato posteriormente; il qual fatto, secondo il prof. *Sédillot*, dimostra quanto siasi disconosciuta l'importanza delle sue osservazioni sulla ritenzione dei liquidi, soppressione delle medicazioni, ecc.

Fatto quindi un rapido cenno delle amputazioni, in cui un solo lembo anteriore venne già preconizzato, siccome da *Manec* nell' amputazione coxo femorale, ovvero adottato siccome da *Bello* nell' amputazione della coscia, e da *Malapert* e *Marmy* nella disarticolazione della spalla ed in quella della mano, egli considera il dott. *Baudens* come il partigiano più avanzato di questo metodo, sebbene il dott. *Baudens* conservi ancora un piccolo lembo posteriore, il quale però sarebbe troppo corto per alterare il carattere del metodo. Sonvi però a confessione dello stesso prof. *Sédillot* delle amputazioni, nelle quali il metodo del lembo anteriore è con ragione rigettato, siccome nell' amputazione tibio-tarsea ed altre, in cui prima di tutto si deve procurare di avere un lembo che possa promuovere una cicatrice abbastanza solida e resistente per dare appoggio diretto al corpo. Al qual oggetto la pelle del calcagno col suo denso tessuto cellulare serve molto acconciamente. Lo stesso si dovrebbe dire con molto maggiore ragione delle amputazioni tarso-tarsee e tarso-metatarsee.

Parimenti sonvi altre amputazioni nelle quali il metodo del lembo anteriore o non è adottato per esservene altri migliori, o non è realmente adottabile. Ma il prof. *Sédillot*, siccome già dissi, non insisterebbe tanto per il metodo del lembo, quanto per impedire la ritenzione degli umori, sopprimere in seguito gli inconvenienti delle medicazioni, ed evitare la preminenza dell' osso. Ecco su quanto insiste più fortemente il prof. *Sedillot*.

Egli fa intanto seguire la esposizione di dodici casi di amputazioni, le quali mi contenterò soltanto di accennare, essendo per loro stessi poco concludenti. Nella maggior parte di essi manca l'epoca della guarigione: in nessuno è descritto il procedimento operativo adottato nei singoli casi, dovendo il medesimo ricavarsi interamente da quanto si è esposto nelle generalità sopra esposte: mancano poi affatto quei dettagli circonstanziati del seguito delle operazioni che fanno apprezzare al suo giusto valore l'applicazione dei precetti pratici operativi e medicativi ai varj membri, alle varie condizioni di età, sesso, sensibilità, idiosincrasia, ecc.

Le amputazioni operate sono le seguenti: 1 al terzo superiore della coscia con lembo anteriore: 6 alla gamba nel luogo d'e-

lezione, di cui cinque con lembo esterno, ed una con largo lembo anteriore: 1 all'articolazione tibio-tarsea con lembo interno ed inferiore: 1 al pollice del piede con morte per complicazione di *pioemia* per l'introduzione diretta del pus nelle vene (?): 1 al braccio con lembo esterno ed alquanto anteriore: 1 all'avambraccio: finalmente, 1 nell'articolazione metacarpo-falangea.

I corollari più sostanziali che potrebbero dedursi dall'esposto sunto della Memoria del prof. *Sédillot* sarebbero a mio parere i seguenti:

1.° Le medicazioni dietro le amputazioni sono una delle grandi cagioni della mortalità degli amputati per i gravi accidenti a cui danno luogo:

2.° Le medicazioni devono sopprimersi:

3.° Per evitare la sporgenza dell'osso e la conicità del membro si deve rinunziare al metodo circolare, ed abbracciare quello di un gran lembo unico anteriore, il quale per proprio peso copra tutta la ferita:

4.° Il più grande ostacolo alla riuscita delle amputazioni si è la ritenzione degli umori animali, sangue, sierosità, pus, nella piaga dell'amputazione: questa forma il più grave pericolo di tutte le operazioni chirurgiche, spiega i successi e le cattive riuscite, ed è forse la più importante indicazione della chirurgia.

5.° Gli umori che si effondono nella piaga dell'amputazione devono tosto trovare un esito che da quella li allontani. Un pannolino lasciato nel centro della piaga tra l'osso ed il lembo, serve a stabilire un canale, per cui liberamente possono colare ed uscire gli umori.

Ecco i punti principali e più essenziali del lavoro del prof. *Sédillot*, i quali ancora, ove volessero veramente stringersi in più brevi parole, potrebbero formolarsi nei seguenti termini: 1.° evitare ad ogni potere la ritenzione degli umori nella piaga dell'amputazione: 2.° impedire nel tempo stesso la sporgenza dell'osso e la conicità del moncone. Soddisfanno alla prima indicazione la presenza del pannolino tra l'estremità dell'osso reciso ed il lembo, non che la soppressione delle medicazioni: soddisfa alla seconda la formazione del visto lembo anteriore unico, che per proprio peso copre tutta la superficie della piaga.

Ridotti così alla loro più semplice e sintetica espressione i precetti pratici risultanti dal complesso della Memoria del professor *Sédillot*, io procurerò di analizzarli nel loro senso più vasto e più esperimentale onde pormi in grado di giudicare se dessi siano accettabili, e con quali condizioni, nel progresso della scienza chirurgica.

Questo mio lavoro dovendo essere ben meditato ed approfondito sarà più tardi consegnato a questi Annali.

Intanto io mi affretto a pubblicare la traduzione letterale di una lettera che ho comunicato all'Accademia di medicina di Parigi all' occasione della Memoria del prof. *Sédillot*: lettera riguardante un mio metodo operativo al terzo inferiore della gamba.

Sig. Presidente,

Ho letto oggi stesso nel rendiconto dei lavori accademici del numero 37 della « Gazette médicale de Paris » il sunto di una Memoria presentata dal prof. *Sédillot* all'Accademia delle scienze, che porta per titolo: « Mezzi di assicurare la riuscita nelle amputazioni dei membri ».

Lasciando per ora da parte i due punti principali della pratica chirurgica che costituiscono il merito fondamentale del lavoro dell'illustre professore di Strasburgo, io rileverò solamente per il mio conto la regola seguente che egli raccomanda quale compimento del suo metodo. *Bisogna avere la precauzione di abbattere l' angolo anteriore delle diafisi ossee per impedire la troppo grande irritazione dei tessuti in loro contatto, e l' interporre un pannolino nei primi giorni concorre a questo risultato...*

In queste poche parole sta rinchiuso un grande precetto chirurgico che serve di base ad un nuovo metodo di amputazione al terzo inferiore della gamba che mi appartiene, e che io adopero con successo da alcuni anni. Io ho l'onore di darne oggi, con tutta la brevità possibile, comunicazione all' illustre corpo di cui Ella è il degnissimo Presidente. Se ho ritardato finora a pubblicare questo metodo egli si è perchè io intendeva di farne una piccola monografia unitamente a qualche altro metodo operativo che mi è proprio, quale sarebbe un nuovo procedimento per praticare con successo la pupilla artificiale ritenuta impraticabile sinora in certi casi, come pure un altro per la cura radicale di una sorta d' ernia ombellicale, ecc.

Ma alcune ragioni troppo potenti me ne distolsero sino al presente. Tuttavia il mio metodo d'amputazione al terzo inferiore della gamba avendomi già somministrato oltre dodici casi di riuscita pronta, costante e completa, siccome possono rendermene testimonianza gli allievi dello spedale dei cavalieri dei SS. Maurizio e Lazzaro, di cui sono uno dei chirurghi primarj, mi affretto di non più ritardarne la pubblicazione.

Ecco ora quali sono le ragioni che m'hanno condotto ad adottare questo metodo.

Avendo sovente osservato quando io praticava delle amputazioni al terzo inferiore della gamba sotto la direzione di uno dei miei venerati maestri e mio predecessore, il dott. *Garbiglietti*, che nel metodo circolare la cresta della tibia perforava molte volte coll'ulcerazione la parte superiore del lembo, e che anche nei casi di non perforazione la cicatrice riusciva quasi sempre in questo punto troppo dolorosa, debole, e facile a lacerarsi sotto le trazioni cagionate dall'uso della gamba artificiale sotto forma di stivale; non troppo partigiano, e per ragioni, del metodo a lembi di cui le varietà così moltiplicate del resto devono inspirare poca confidenza, ho voluto esperimentare alla mia volta ed evitare questo ostacolo, smozzando la creste troppo sporgente della tibia, siccome raccomandavano già il dottor *Richerand* ed altri operatori per l'amputazione al terzo superiore. Per la qual cosa dopo aver segato perpendicolarmente le due ossa io tagliava con una sega più fina l'angolo acuto della tibia.

Ma fin dai primi esperimenti mi si presentarono due importanti modificazioni ad introdursi: 1.° di rendere molto più ottuso l'angolo della tibia così smozzato, segando prima la sua cresta all'altezza di due centimetri circa, e discendendo in seguito obliquamente verso il bordo posteriore: 2.° di accorciare la testa del peroneo segando la prima volta alquanto obliquamente invece di segar trasversalmente, stantechè l'estremità del peroneo amputato restava troppo mobile, e troppo sporgente traverso la cicatrice.

Praticando con questo metodo l'amputazione al terzo inferior della gamba, si può ottenere la riunione per prima intenzione, ed avere una cicatrice pronta, solida e resistente a tutte le trazioni portate sopra di essa dalla gamba a stivale.

Questo per lo meno è il risultato costante che ho ottenuto *in tutti i casi.* Gli ammalati così amputati presentano ordinariamente tra il 20.° e 30.° giorno una cicatrice completa, e possono calzare qualunque gamba artificiale tra il 30.° e 40.° giorno.

Aggiungerò ancora che in alcuni casi di imprevedute complicazioni, e segnatamente in uno di grave infiammazione sopraggiunta al moncone per lo sviluppo subitaneo di sifilide costituzionale, come in un altro di emorragia secondaria, ecc., non solo non venne impedito il successo, ma fu confermata la superiorità di questo metodo operativo.

Riepilogherò in poche parole la pratica operativa da seguirsi in questo nuovo metodo d'amputazione al terzo inferiore della gamba.

1.° Taglio circolare della pelle e del tessuto cellulare sottostante, immediatamente al di sopra dei malleoli, ove nulla s'opponga per parte della lesione o della malattia.

2.° Dissecazione diligente del tessuto cellulare dall'aponeurosi della gamba.

3.° Taglio circolare dei muscoli e del periostio ad un'altezza sufficiente come per il metodo ordinario.

4.° Invece del segamento trasversale dell'osso, segamento obliquo dal di dentro al di fuori e dal basso in alto portante un angolo all'incirca di 30 gradi.

5.° Dissecazione delle parti molli sulla superficie anteriore della tibia con incisione semicircolare del periostio all'altezza di due centimetri circa.

6.° Secondo segamento della tibia in senso trasversale riguardo all'asse longitudinale della medesima ed in senso obliquo di alto in basso e dal davanti all'indietro riguardo all'asse perpendicolare, cominciando all'altezza sopramenzionata, e terminando qualche linea al di sopra dell'angolo posteriore della tibia.

7.° Riunione trasversale della pelle per prima intenzione.

Gli amputati con questo metodo portano facilissimamente ogni sorta di stivali. Io mi riservo tuttavia di farne conoscere uno speciale, che per la sua semplicità, per la sua facile applicazione, per la sua comodità e modicità del prezzo compirà con questo nuovo metodo tutto il perfezionamento che si può atten-

dere nello stato attuale dell'arte chirurgica per rimediare alle conseguenze deplorabili di una amputazione al terzo inferiore della gamba.

Aggradisca, ecc.

Torino addì 15 settembre 1848.

Ebbrezza jodica; *del dott.* Deconde. — I sintomi determinati dall'iodio o piuttosto dall'ioduro di potassio nel soggetto in discorso, non sono tali quali vengono descritti in generale dai tossicologi. Queste sostanze sono rappresentate da essi come agenti a guisa dei veleni irritanti e corrosivi, che producono vomito, scariche alvine liquide, dolori gastro-intestinali, sete, e talvolta moti convulsivi puramente sintomatici: in una parola, l'iodio viene considerato come sostanza che agisce direttamente sullo stomaco e sugli intestini, e per nulla affatto sul cervello, a meno che ciò avvenga in conseguenza della reazione prodotta dalla infiammazione gagliarda dei visceri addominali. Nell'ammalato di cui riporta la storia il dott. *Decondé*, sono stati invece osservati soprattutto i sintomi cerebrali. — Desso ammalato, dell'età di 55 anni, era stato trattato, dal 24 settembre 1845 fino al 20 febbrajo 1846, coll'ioduro di potassio, per un impetiggine pustolosa alla fronte che cedette in fatti a questo trattamento. Non si dice a qual dose il medicamento sia stato impiegato. Fin dai primi momenti del suo soggiorno nell'ospitale lagnavasi di un calore insolito ai piedi, ch'egli attribuiva all'uso delle pantofole dategli dallo stabilimento. Il giorno istesso del suo licenziamento dall'ospitale, questo calore divenne doloroso e assai incomodo; s'aggiunse il tremore degli arti e l'ammalato provò tutti i sintomi e la sensazione interna dell'ubbriachezza. « Incertezza e barcollamento nei movimenti, vacillazione degli arti inferiori, vertigini; occhi incantati, da ebete; vista debolissima e corta; gli oggetti appariscono doppi e ruotanti ». Tutti questi fenomeni continuarono per molte settimane. Verso il 30 marzo, si osservò un sintomo nuovo. L'ammalato, volendo mangiare, s'accorse che non poteva più muovere le labbra e le guancie; i muscoli della faccia d'ambo i lati, erano paralizzati, di modo che gli alimenti passando e ripassando continuamente da una parte all'altra della bocca e

distendendo le guancie, egli era costretto di respingerli colle dita. Accusava inoltre al dorso, al capo ed alle membra sensazioni vaghe indefinibili.

Ecco un'altra enumerazione dei sintomi notati il 1.° aprile nell'infermeria d'Arlon. « Incesso vertiginoso, vista debole, *aspetto d' un uomo ubbriaco*; parola a sussulto, e romoreggiante; gli occhi sembrano rivolti più all'esterno che nello stato normale. Il polso è regolare, un pò frequente, non è pieno, nè duro. La faccia non presenta quel pallore degli individui affetti da tremore mercuriale, nè l' injezione di chi trovasi in preda al delirio dei bevoni; la pupilla non è dilatata, nè contratta ».

Décondé ha voluto assicurarsi se, dopo sei settimane da che era sospeso il trattamento jodurato, la sostanza era stata intieramente eliminata. Seguendo il processo indicato da *Mialhe* nel suo « Traité de l'art de formuler », ne scoperse traccie manifeste nell'orina. Assoggettato da quel momento l' individuo all'uso dei sudoriferi, dei purgativi e dei diuretici, e ricominciato l' esperimento il 1.° di maggio, l' acido nitrico versato sull'orina mescolata coll'amido non gli comunicò più la benchè lieve tinta rosso-violacea. L' ioduro di potassio sembrava adunque questa volta compiutamente eliminato. Tuttavia gli accidenti persistevano. Si ebbe ricorso inutilmente (verso il principio di giugno) all'uso della stricnina. La riapparizione dell'impetiggine non produsse più alcun cambiamento, ed ecco in quale stato trovavasi il soggetto sul principio del mese di luglio: « Ognora l'istessa sensazione di ebbrezza. La diplopia è cessata; passeggia con maggior sicurezza. Tremore a quando a quando dei muscoli; l' individuo talvolta non sente l' impressione del terreno su cui cammina; dolori frequenti ai polpacci; senso di formicollo negli arti inferiori. Il rilasciamento momentaneo delle guancie non si è più presentato, ma v' ebbe a più riprese un certo tremore della lingua ».

L'Autore venne a sapere, dopo la sua partenza da Arlon, che l' ammalato era diventato pazzo, ed erasi gettato dalla finestra. (*Gazette médicale de Paris*, N. 41 del 1848; dagli *Archives de la médecine Belge*, avril 1848).

— Noi non conosciamo alcun fatto analogo nella scienza, e non possiamo dispensarci dal domandare se l' ioduro di potas-

sio impiegato per lo spazio di quattro mesi fosse perfettamente puro. All'Autore non è venuto siffatto dubbio, e non ne muove parola.

Nuova eziologia della tubercolósi; del dott. Vanner. — L'A. fece lettura all'Accademia nazionale di medicina di Parigi (seduta 18 aprile 1848) di una scrittura intitolata « Eziologia della tubercolizzazione ». Richiamando la opinione già da lui emessa anni sono, in un lavoro sui fenomeni fisici e chimici della vita, che i principii calcari sono la causa principale della tubercolósi polmonare, narra come avendo egli udito narrare che in Sologne non v' ha tisici, fermò stanza per quindici mesi in questa regione, e vi intraprese un gran novero di ricerche. Codeste gli hanno provato che quella è una verità; e che in una certa parte di quella provincia non v' ha nè tisici, nè scrofolosi, nessun ragazzo con mesenterite, e neppure calcolosi. Il suolo della parte della Sologne dove non v' ha tisici è intieramente composto di silice e di albumina fino alla profondità di 80 metri. La terra vegetale, il cui strato è assai superficiale e poco profondo, non contiene che silice, albumina, residui di vegetabili, e in alcuni punti delle terre di alluvione: in nessun luogo vi ha traccia di calce. Le piante che richiedono la calce, o non crescono o crescono male; non vi si vedono che piante a silice, segale, frumento nero, e alcune graminacee, praterie, piante a potassa e a soda, ecc. — Ravvicinando questi dati, l' Autore venne a conchiudere che la tubercolósi è prodotta dai principii calcari che trovansi sia negli alimenti, sia nelle acque potabili. Ecco, del resto, in qual modo sono da lui classificate le cause che determinano la tubercolizzazione. 1.° Alimentazione che contenga principii calcari; 2.° una certa condizione del sangue, sia che l' individuo sia stato indebolito per ogni maniera di cagioni, sia che abbia derivato dai genitori questa funesta eredità; 3.° mancanza di esercizio; 4.° abitazione in luoghi umidi, e mancanza di soleggiamento; 5.° introduzione di diverse polveri negli organi polmonari. — Codesti fatti consigliarono l' Autore a far prova del bicarbonato di soda nella cura della tisichezza: ma non ne ha ottenuto alcun buon risultamento. Siffatto trattamento gli è sembrato conveniente soltanto agli ammalati tra-

vagliati da catarro polmonare cronico. Finalmente, altra delle conchiusioni alle quali fu ridotto dalle sue ricerche sarebbe di consigliare il soggiorno nella Sologne a chi è affetto da diatesi tubercolare poco avanzata. (*Bullet. de l'Acad. nation. de médecine*; avril 1848).

Nuove ricerche sulla causa e sul trattamento del diabete zuccherino, o glucosuria; di **Mialhe.** — La Memoria di che facciamo un Estratto venne dall'A. comunicata all'Accademia nazionale di medicina (seduta 29 luglio 1848), e serve di seguito e diremmo di illustrazione alle ricerche che egli ebbe già a far conoscere in proposito alcuni anni addietro, e che allora abbiamo riportato in questi Annali (1).

Secondo lui, la causa delle orine zuccherine e dei disordini che ne conseguono, consiste nella insufficiente alcalinità degli umori dell'economia animale. — All'opposto delle recenti opinioni che mettono per principio che la causa del diabete consiste in un agente particolare esistente nella economia dei diabetici, agente esclusivo il quale darebbe ai soli diabetici la facoltà di trasformare certi alimenti in zuccaro, il quale introducendosi nel sangue bello e formato deve essere espulso colle orine; *Mialhe* dimostra: — « 1.° Che la trasformazione degli amiloidi in zuccaro non è proprio ai soli diabetici, e non costituisce un fenomeno accidentale, ma, al contrario, è condizione necessaria della digestione e della assimilazione degli alimenti stessi. 2.° Che essa trasformazione si effettua mercè uno speciale fermento che io ho scoperto negli umori salivari di tutti gli animali, e dotato di un potere specifico sulle sostanze fecolenti, assolutamente simile a quello che ha in sull' amido la diastasi, ossia principio attivo dell'orzo germinato; per la qual cosa questo principio attivo della saliva fu da me denominato *diastasi animale*. 3.° Che in tutti gli animali, senza eccezione, le sostanze amiloidi devono, per diventare capaci di esser assorbite e assimilate, passare allo stato di saccarificazione sotto la influenza della diastasi animale ». — Ma che cosa succede

---

(1) *Ann. univ. di med*, *Vol. CXI*, *p. 135* (*1844*).

di questo zuccaro continuamente introdotto nell' economia animale? Esso deve servire alla nutrizione, a mantenere la vita; e per questo effetto deve necessariamente venir decomposto dai nostri umori, poichè nello stato di salute normale non se ne trova punto nelle nostre secrezioni. Se egli esce in natura nella escrezione orinaria, una causa possente è venuta a disturbare la sua decomposizione, e renderlo improprio alla assimilazione: accade allora un fatto anormale, patologico, che è conseguenza di una perturbazione, di un altro ordine di fenomeni chimici. « Questa perturbazione consiste nella deficienza di alcalinità degli umori dell' economia animale ». -- Mercè gli alcali contenuti normalmente nel sangue e nei liquidi animali si effettuano la digestione e la assimilazione delle sostanze amiloidi e zuccherine. In istato di salute l' alcalinità normale del sangue basta alla trasformazione della materia zuccherina: ma se la alcalinità diventa insufficiente, non si effettua la trasformazione, e lo zucchero che rimane indecomposto e inassimilato, si spande nell' economia, diventa corpo straniero, e viene, come tale, espulso non solo pei reni, ma eziandio per mezzo di tutti gli apparati secretori, e si ha il diabete.

Il sangue dell' uomo è naturalmente alcalino. Egli introduce sempre in sè alimenti di acidità i quali tenderebbero a predominare, se non fossero bilanciati e tenuti in equilibrio mercè le secrezioni speciali, il sudore e l' orina. L'uomo sano ha per conseguenza un genere di secrezioni sempre acide, il sudore e l'orina, e un'altro di sempre alcaline, e sono la saliva, le lagrime, e le feci. Se conservano queste secrezioni la loro natura chimica, si ha in ciò un indicatore dell' equilibrio in cui sono i principii acidi ed i principii alcalini nell' economia: ma se avvenga che tutte le secrezioni diventino acide si conchiuderà esservi deficienza di alcalinità; se tutte diventano alcaline, si conchiuderà esservi eccesso di alcalinità.

« Io ammetto, dice *Mialhe*, per cause che possono viziare il sangue normalmente alcalino, e determinarvi la deficienza di alcalinità: 1.° la ingestione degli acidi; 2.° l'alimentazione esclusivamente azotata; le carni, per le loro materie albuminoidi, contengono molto zolfo e fosforo, e questi corpi per la loro combustione nei nostri organi, dànno origine ad una grande

quantità di acidi solforico e fosforico i quali si disperdono in tutti gli umori, ne saturano dapprima le basi alcaline che vi trovano, e finiscono per predominare. 3.° La mancanza di traspirazione della pelle, emuntorio destinato ad eliminare gli acidi dell'economia. — E al tempo stesso io dimostro, che mercè cause contrarie si può ricondurre l'economia nel suo stato normale o condurla sopra una via di fenomeni nuovi.

« Questi fatti incontestabili provano esser possibile: 1.° di modificare a grado nostro la natura del liquido nutritizio sia degli animali, sia dei vegetabili, e di ottenere la prova di siffatta modificazione per l'esame delle secrezioni; 2.° di invertire l'ordine naturale delle funzioni assimilatrici mercè l'alimentazione e i medicamenti; di produrre fenomeni nuovi, i quali cangiano anch'essi l'organismo e i prodotti normali dell'organismo; 3.° per contrapposto, che è possibile, mercè i medesimi mezzi ben appropriati, di signoreggiare l'accidentale perturbamento dell'organismo, di ristabilire le funzioni nella loro integrità, di ricostituire la vita e la salute ».

Applicando siffatte dottrine all'affezione diabetica, l'A. si propose di riatabilire l'ordine normale delle funzioni viziate e l'ordine naturale delle funzioni assimilatrici, introducendo nell'economia l'alcali di cui ha deficienza, e cacciandone fuori gli acidi che vi predominano, vale a dire usando gli alcali e i sudorifici. —

Nell'affezione diabetica che è cagionata dalla ingestione troppo prolungata di sostanze acide, e che non è accompagnata nè dalla soppressione dei sudori nè da profonda alterazione dell'organismo, gli alcali producono guarigione quasi a dire istantanea. In prova, il nostro A. cita il caso di un tale, stato soggetto una volta a male di reni, a coliche, a bisogno di orinare, e rapidamente guarito con le acque di Vichy, il quale avendo abusato due anni dopo (1847) in estate di bevande acidule, di granite, ecc., a calmare una gran sete, fu preso da più frequente bisogno di emettere le orine, le quali erano sommamente copiose e parevano in copia maggiore del liquidi ingeriti. Contemporaneamente aveva malessere, prostrazione di forze, dimagramento progressivo, indebolimento della vista, abolizione delle facoltà generative, stitichezza pertinace; i quali sintomi allar-

marono l'ammalato, e lo misero in sospetto di affezione diabetica. Le sue orine avevano la densità di 1040; e colla potassa caustica, sotto la ebollizione, davano un color giallo porpora quasi nero: densità e colore che indicavano la presenza di grande quantità di zuccaro, circa 80 grammi per litro di orina. Dietro il consiglio del dott. *Mialhe*, cessò dall'uso di qualsiasi bevanda acidula, e prese, nelle 24 ore, 20 grammi di bicarbonato di soda, 5 gram. di magnesia calcinata, 2 bottiglie 1/2 di acqua di Vichy. Il giorno successivo le sue orine avevano la densità di 1026, e non presentavano più traccia di zuccaro di amido o glucosa. Continuando la cura alcalina, non solo non è più comparsa la glucosa nelle orine, ma la vista, dianzi indebolita, si è ristabilita al secondo giorno; al quinto giorno fu vinta la stitichezza, e fu seguita da diarrea e da vomito bilioso che durarono fino al mattino del dì successivo. Di giorno in giorno andò migliorando, e tutte le funzioni tornarono nel pristino stato. « Dopo quell'epoca l'orina dell'ammalato, ridotto in istato normale, fu sottoposta ad analisi moltiplicate, e non ha presentato traccia di glucosa, e l'ammalato ha potuto sopportare ogni genere di fatiche duranti gli ultimi avvenimenti politici. Ora non è obbligato a nessun genere di dieta alimentare: mangia indistintamente e sostanze fecolenti e azotate: si astiene soltanto, per precauzione, dall'usare gli acidi ».

« Questa osservazione, conchiude il dott. *Mialhe*, prova che gli alcalini introdotti nell'economia dei diabetici hanno per effetto: 1.° di determinare l'assimilazione della glucosa, e, per conseguenza, di far cessare la causa della malattia stessa: 2.° di ristabilire la trasparenza degli umori i quali sotto la influenza degli acidi pigliano una sembianza lattea, e per conseguenza di restituire alla vista la sua forza e la sua nettezza; 3.° di ricostituire i mezzi chimici necessarii alla vita, e di ristabilire la salute, la quale è una conseguenza dello stato normale dell'organismo ». (*Bullet. de l'Acad. nation. de méd., juillet* 1848).

Esperienze per determinare le cause della morte in seguito alle inalazioni cloroformiche; del dott. Gosselin. — Le esperienze venner fatte su cani e su conigli, e hanno consistito in inalazioni, e massimamente in injezioni di cloroformo nelle vene e

nelle arterie. Le conchiusioni che gli sono riuscite sono le seguenti: « 1.° La miscela del cloroformo col sangue venoso può cagionare la morte repentina, pel determinarsi la *paralisia* istantanea del cuore. Siffatta paralisia è dovuta al contatto del cloroformo con la superficie interna del cuore stesso. — 2.° In nessuna delle mie esperienze la morte subitanea venne indotta dall'aria introdottasi nelle vene, sebbene in quasi tutte i polmoni siano qua e là divenuti enfisematici. — 3.° La miscela del cloroformo col sangue può agire nocivamente sui centri nervosi. La morte *subitanea* non è ordinariamente la conseguenza di questa azione nociva. — 4.° La morte può aver luogo eziandio, ma più lentamente, per una infiammazione delle vie aeree: il quale effetto è massimamente dovuto all' uso di cloroformo impuro. — 5.° La brusca cessazione delle contrazioni del cuore è il fenomeno più terribile, ma essa non succede che dopo esser passato nel sangue uno o due grammi di cloroformo: è però quasi impossibile che colle inalazioni ordinarie venga introdotto nel torrente della circolazione siffatta quantità di questa sostanza. Le mie esperienze conducono ben altrimenti che a far assolutamente rigettare il cloroformo: esse debbono bensì consigliare somma prudenza al chirurgo, quando gli avvenga di usare siffatte inalazioni in persone che abbiano già rallentati i moti del cuore per i soffrimenti, per la paura e per la età, ecc., o in quelle che hanno a subire operazioni accompagnate da repentina e notabile perdita di sangue ». (*Bullet. de l'Acad. nat. de médecine, séance du 31 octobre 1848*).

Sopra la soluzione eterea di cotone esplosivo, denominata Collodion, *e sulla applicazione di essa alla chirurgia*; *di* Malgaigne, Soubeiran, Mialhe, Crawford. — I giornali inglesi hanno non ha guari dato notizia di una combinazione del cotone esplosivo con l'etere la quale forma un liquido adesivo denominato *collodion*. Del resto non si conoscevano ancora, come essi scrivevano, la vera composizione di siffatto liquido, non che le regole per farne uso. — Tale notizia non venne estesamente divulgata e non eccitò gran fatto la pubblica attenzione, se non quando il periodico « American Journal of the medical Science » (aprile 1848) riferì una lettera indirizzata dal sig. *Maynard*, autore di que-

sta scoperta, alla Società medica di Boston, con alcune particolarità intorno la sua applicazione, e, quello che importava, con la formola che si poteva credere esatta. Secondo questa formola bisognerebbe trattare il cotone in fiocco con gli acidi nitrico e solforico, indi seccarlo, e poi scioglierlo nell'etere solforico purificato. La soluzione ottenuta goderebbe di proprietà importanti per la chirurgia; essica in pochi secondi, e offre un mezzo di adesione sì tegnente che una listerella di cuoio della larghezza di un pollice incollata alla mano non si è potuta staccare da un peso di venti libbre, e, cosa ancor più importante, nè il calore nè il contatto dei liquidi non hanno presa sopra di essa. — *Malgaigne* si diede premura di far preparare dal farmacista dell'ospedale St. Louis una certa quantità di siffatto liquido; ma questi non è riuscito, come non riuscirono *Dublanc* e *Mialhe* che fecer le prove; per cui quest' ultimo si diede a farne speciali ricerche. Dopo parecchi tentativi egli è riescito a una formola semplice che non manca mai. Trattando il cotone in fiocco con l'acido solforico e aggiugnendovi un pò di nitrato di potassa, esso cotone diventa solubile nell'etere; e se all'etere si aggiungano alcune goccie di alcool, la soluzione si effettua con la massima facilità. — La formola di *Mialhe* e le precauzioni per ottenere il collodio sono le seguenti. Il cotone esplosivo puro, quello che brucia con viva deflagrazione, senza lasciar residuo, non si deve adoperare per comporre il collodio, non essendo esso solubile nell'etere. Ci vuole a quest' uso un cotone esplosivo speciale ottenuto mercè l'acido solforico e il nitro, nel modo seguente:

Cotone esplosivo solforico.

Nitro in polvere	gram.	400
Acido solforico	»	600
Cotone cardassato	»	20

Si mescoli il nitro insieme all'acido solforico in una cassula di porcellana, si aggiunga tosto dopo il cotone, e lo si agiti nel miscuglio con due verghette di vetro *per otto minuti* (1); indi

(1) Soubeiran *ha fatto osservare che le condizioni di tempo*

lo si lavi a grand' acqua senza prima spremerlo, e quando sia compiutamente insipido, si sprema con forza in un pannolino, e si faccia seccare alla stufa dopo averlo convenientemente svolto distendendolo con le dita. -- Questo cotone esplosivo non è puro: ha sempre in sè una certa porzione di acido solforico, è meno infiammabile del cotone esplosivo di buona qualità, e per lo più lascia dopo la combustione un leggere residuo carbonoso solforico; ma invece esso è solubile nell'etere, e ancor meglio nell'etere cui siavi aggiunto un pò di alcoole. Bisogna dunque adoperare questo solo per preparare il collodio.

Collodio.

Cotone esplosivo solforico . . .	gram.	8
Etere solforico rettificato . . .	»	125
Alcoole rettificato	»	8

Si introducano il cotone esplosivo e l'etere in un vaso convenientemento chiuso, e si agiti fortemente per alcuni minuti; si aggiunga l'alcoole, e si continui ad agitare finchè la miscela sia divenuta omogenea, ed abbia acquistata una consistenza sciropposa; indi si faccia passare a traverso una tela spremendo fortemente, e si conservi in un vaso che chiuda ermeticamente.

Il collodio così preparato è dotato di maravigliosa facoltà appiccaticcia: a darne una prova convincente, basti dire che un pezzo di tela larga meno di un pollice, e fatta attaccare alla palma della mano mercè questa sostanza, sostiene (dopo alcuni minuti da che le è stata applicata) un peso di 12 a 15 chilogrammi e più senza staccarsi. D'ordinario la tela si rompe piuttosto che staccarsi, tanto è forte la facoltà tegnente del collodio. (*Bullet. de l'Acad. nat. de médecine, séance* 29 *aôut* 1848).

Il collodio preparato con la formola di *Mialhe* ha una consistenza sciropposa; è torbido, dà un odore di etere puro, impecia fortemente le dita, e seccandosi lascia una vernice quasi

qui espresse non sono così rigorose come Mialhe *sembrò pensare. Egli ha veduto un cotone esplosivo, che era rimasto per tre quarti d'ora nella miscela acida, sciogliersi ancora benissimo nell'etere.*

trasparente, e sommamente adesiva. La si può schiarire facendolo passare a traverso un filtro: ma allora si spoglia dei filamenti di cotone che teneva sospesi, ed è forse meno adesiva. — La formola di *Mialhe* dà, sotto l'aspetto chirurgico, un prodotto costantemente soddisfacente. (*Ivi*, *séance du* 5 *septembre* 1848).

Anche altri hanno trovato difficoltà nel preparare il cotone esplosivo in tale stato da diventare solubile nell'etere solforico. Un giornale americano « British American Journal » riferisce che il migliore cotone esplosivo, il quale non è difficile a prepararsi, è insolubile, o quasi, nell'etere. Un cotone esplosivo, che si scioglie bene, ed è di facile preparazione, si può ottenere come segue: Pr. acido nitrico, del peso specifico di 1. 350 (che è il peso specifico di quello di commercio), oncie due; acido solforico (del commercio), oncie quattro: si mescolino in un vaso di vetro i due acidi, e si agitino con una verghetta di vetro; indi si aggiungano immediatamente oncie due e denari due di cotone appena cardassato, lasciandovelo in digestione per quindici minuti. Quindi si lavi il cotone stesso in modo da privarlo dell'acido, e finchè l'acqua non arrossa più la tintura di tornasole. Indi il cotone sarà spremuto fra le pieghe di un pannolino pulito, in modo da farne uscire quanto più si possa di acqua; poi disteso e compresso fortemente tra le pagine di carta asciugante, sinchè affatto asciugato, e quindi immerso nell'etere solforico rettificato. La quantità di cotone esplosivo così formata è sufficiente per circa una libbra (a pound) di etere. Esso forma un liquido trasparente, incoloro, somigliante a mucilagine non densa.

Il dott. *I. Crawford* ha già fatto un'applicazione di questa sostanza nella cura delle scottature. Avendo letto nel giornale americano succitato la notizia della soluzione eterea di cotone esplosivo, indirizzò allo stesso giornale (British Amer. journal, august 1848) una nota in proposito, nella quale è narrato il fatto di una giovine che ebbe una forte scottatura ad una mano e alla faccia, stata medicata col verniciare le parti ammalate, mercè la soluzione suddetta, e togliere così affatto l'azione dell'aria atmosferica. Immediatamente dopo cessò la penosa sensazione dell'abbruciatura, e in seguito procedette regolarmente

la guarigione. L'Autore termina la sua nota con le seguenti parole: « Basti qui stabilire che il risultato di questa applicazione non può esser più soddisfacente: io non conosco nulla che possa reggere al confronto di questa sostanza sia per la convenienza, come per la efficacia, nelle superficiali scottature della faccia. (*London med. gazette*, *september* 1848).

Le applicazioni di questa sostanza come mezzo agglutinativo, in sostituzione ai comuni cerati adesivi, non occorre rammentarle. Non v' ha chirurgo pratico il quale non vede in quali occasioni sia da farne uso, e da preferirla ai comuni mezzi riunitivi, e perfino alle suture.

Sullo stato di alcalinità di alcuni liquidi del corpo umano nel cholera-morbus; del dott. BURGUIÈRES, *medico sanitario a Smirne.* — Questa nota venne indirizzata all' Accademia delle scienze di Parigi, e comunicata nella seduta 2 ottobre 1848.

È noto risultare dalle ricerche comunicate all' Accademia dal prof. *Andral* (1), che i diversi liquidi dell'economia presentano nel loro modo di reazione, sia acida, sia alcalina, una costanza ben maggiore di quella si sarebbe potuta immaginare.

Avendo ora avuto occasione di osservare a Smirne l' epidemia del cholera-morbus, l' Autore si fece ad esaminare se la legge stabilita da *Andral* si trovasse confermata anche in questa malattia. Siffatto esame lo ha condotto ai seguenti risultati.

« Il sangue estratto dai vasi durante la vita, o esaminato nei cadaveri alcune ore dopo la morte, non gli è parso variare nella sua reazione, la quale era *decisamente alcalina*.

« Nel primo periodo del cholera, il sudore è quasi soppresso. Nel periodo della cianosi, acquista il carattere di un intonaco viscoso e freddo, di maniera che toccando certe parti del corpo di un coleroso si prova una sensazione simile a quella che si ha dal contatto della superficie del corpo di un batraciano. Questo sudore viscoso perde la sua attività normale, ma non diventa alcalino; io l'ho trovato sempre neutro. Nel periodo della reazione, il sudore ritorna acido, ed è generalmente un buon segno.

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXVII*, *pag. 156* (*1848*).

« I liquidi provenienti dallo stomaco, e la membrana mucosa che tappezza questo viscere mi hanno presentato notabili modificazioni nel loro modo di reazione. *Andral* ha quasi sempre trovato acide le materie emesse per vomito, come pure la membrana mucosa dello stomaco; assai di rado questa membrana gli è risultata neutra, nè ha presentato mai la reazione alcalina. Ecco ciò ch' io ho osservato nel cholera.

« A dirittura sul principio, le prime materie vomitate erano assolutamente acide. Queste materie contenevano, ogni volta che ho avuto occasione di osservarle, dei rimasugli di alimenti che avevano subìto un principio di digestione. Allorchè gli ammalati avevano vomitato tre o quattro volte, scompariva l' acidità naturale delle materie rese, e subentrava una reazione *patentemente alcalina*. Questa reazione esisteva ne' casi in cui le materie prendevano quell' aspetto biancastro e fioccoso che caratterizza specialmente le evacuazioni coleriche.

« Esaminati dopo morte i liquidi contenuti nello stomaco, ho parimenti riscontrato in essi una reazione alcalina, ancorchè talvolta vi fossero frammisti de' rimasugli di sostanze alimentari. Quanto alla membrana mucosa dello stomaco, ho osservato che negli individui morti di cholera, dessa presentava, invece della reazione acida normale, una reazione assolutamente alcalina.

« Le evacuazioni alvine, come pure le materie trovate negli intestini all' autopsia erano alcaline. Io ho riscontrato la medesima reazione nelle diverse parti della mucosa intestinale.

« L' orina trovata nella vescica dopo la morte aveva la sua acidità normale. In un caso, invece di orina, ho trovata nella vescica una piccolissima quantità di materia mucosa biancastra; questa materia era neutra.

« Riepilogando: io ho trovato nei colerosi la reazione acida normale sospesa alla superficie cutanea, e rimpiazzata nello stomaco dalla reazione alcalina. Ciò è senza dubbio l' indizio di grave alterazione nell' equilibrio delle secrezioni, alterazione che non si riscontra probabilmente in alcun' altra malattia.

« Io giudico doversi per questi fatti stabilire l' indicazione di insistere nel cholera sull' uso delle bevande acide.

« Può darsi però che le modificazioni che si operano nel modo di reazione di alcuni liquidi del corpo, non siano che

un effetto tutt'affatto secondario dell'avvelenamento choleroso. Per dire soltanto del cambiamento assai notabile che ho riscontrato nello stomaco, potrebbesi darne una spiegazione puramente fisiologica. Ciò che predomina nel cholera, si è una tendenza morbosa verso l'apparato digerente. Siffatta tendenza, qualunque sia d'altronde la sua natura, è la medesima in tutte le parti dell'apparato. Ne risulta che le reazioni funzionali speciali sono sospese e sostituite dalla secrezione uniforme di un liquido, che probabilmente non è che lo siero del sangue, e che possiede la reazione alcalina. Si comprende che questa reazione si comunica alla membrana, la quale per tutta la sua estensione lascia uscire un liquido identico ». (*Compte-rendus des séanc. de l'Académie*, etc., 2 octobre 1848).

Dell' utilità del trisnitrato di bismuto nella diarrea che accompagna la tisi; del dott. Teofilo Thompson, *medico all'ospedale per la tisichezza e per le malattie di petto.* (*Comunicato alla Società R. medico-chirurgica di Londra, nella seduta 27 giugno 1848*). — L'Autore considera il trisnitrato di bismuto come di molto più efficace e più sicuro che tutti i nostri più riputati rimedii per questo sconcerto. Egli ebbe molte opportunità nel decorso anno di esperimentarne l'attività, ed ha tenuto nota di ventun casi in cui venne amministrato. Dodici fra questi erano tisi in varii stadii di progresso, e tre bronchiti. In quindici di questi pazienti, la diarrea cessò del tutto; quattro ne ebbero un temporaneo beneficio, ed in soli due casi il rimedio mancò d'effetto. La dose amministrata era di circa cinque grani, tre o quattro volte al giorno, combinata ordinariamente con un pò di magnesia e di gomma arabica. — Il dottor *Thompson* ha consultato varii Autori che hanno scritto sulla proprietà del bismuto, ma non gli venne fatto di rinvenire in essi alcuna menzione della sua efficacia nella varietà tisica della diarrea; ciò nondimeno egli è pienamente convinto della sua opportunità in quest'affezione, ed ha ottenuto importanti conferme della sua esperienza in recenti relazioni ricevute dal dottor *Lombard* di Ginevra. (*London med. gazette*, july 1848).

Dell'uso interno dell'olio di trementina in casi di emorragia;

del dott. L. Peacy, *M. D.*, *di Losanna*, *in Isvizzera*. (*Comunicato alla Società R. medico-chirurgica di Londra*, *nella seduta 27 giugno 1848*). — L'Autore, dopo avere notato il fatto che parecchi scrittori, *Adair, Nichol, Johnson, Warneck*, *Copland*, *Ashwell* e *Pereira*, hanno parlato dell'efficacia dell'olio essenziale di trementina nelle malattie emorragiche, osserva che ad onta di ciò pare questo rimedio poco adoperato dai pratici. Fra i casi in cui l'Autore ne fece primieramente uso, vi ebbe quello di un vecchio di ottant' anni in cui l'ematuria, che durava già da due anni, fu arrestata in ventiquattr'ore con otto goccie d'olio di trementina, nè più ritornò. Egli l'ha dippoi adoperata in diversi casi d'emorragia, e sempre con favorevole risultato. I casi in cui il suo uso è indicato, sono quelli di emorragia passiva. Essa non deve essere adoperata in casi in cui siavi un' attiva determinazione del sangue, nè dove il polso sia pieno. Allorchè la perdita del sangue è la conseguenza di qualche malattia organica, come di malattia d' utero, o di malattia tubercolare dei polmoni, l'azione del rimedio non è così efficace; pure l'A. vide un caso di scirro all' utero in cui questo rimedio valse ad arrestare per qualche tempo l' emorragia. L' Autore ha trovato rapidissima l'azione dell'olio di trementina, manifestandosi spesso il suo effetto dopo poche ore, anche dopo una piccola dose. Ad oggetto di meglio sperimentarne l'attività, egli la adoperava sola, senza ricorrere ad astringenti locali o ad applicazioni fredde, ogniqualvolta potesse ciò fare senza correr rischio di pregiudicare alla vita del paziente. Egli ne ha fatto più frequentemente uso in casi di menorragia ed epistassi; ma accenna essere inclinato a ritenerlo particolarmente applicabile ne' casi di emorragia associata a tifo. Egli nota il fatto che la trementina esercita sul corpo azioni differenti secondo che è presa in forti o piccole dosi, essendo in quest' ultimo caso più prontamente assorbita: ed osserva che siccome la sua azione benefica in casi di emorragia deve dipendere dall' essere dessa assorbita, se ne dovrebbe dedurre che le dosi in simili casi amministrate dovrebbero essere piccole. E l' esperienza dell' Autore conferma questa conclusione. Egli trovò sempre sufficiente una dose da otto a trenta goccie. Il migliore suo veicolo è una emulsione di mandorle con un pò di gomma arabica. Quando vi è dolore

nell' addome si possono aggiungere alcune goccie di laudano. (*London medical gazette*, july 1848).

Sull' azione del fluido pancreatico ; del dott. M. Ch. Bernard. -- L'Autore di questa Memoria conchiude dai propri esperimenti che la secrezione pancreatica è essenziale all' introduzione della materia adiposa nel sistema. Egli trovò che, mescolata con sostanze oleose, produce immediatamente una emulsione, proprietà straniera a qualunque altro liquido animale. La sua prima azione sembra puramente meccanica; ma dopo qualche tempo, ha luogo un' altra alterazione, consistente nella decomposizione dell'adipe ne' suoi acidi adiposi e in glicerina. In questo stato, la bile, che non agisce sui grassi neutri, se ne impossessa rapidamente ; e così una mistione di bile e di succo pancreatico, quale si trova nel duodeno, ha la doppia facoltà di disciogliere i grassi neutri e gli acidi adiposi.—L' Autore ha trovato che ove si leghino i dutti pancreatici, non passa più nel chilo materia adiposa. (*L'Institut*, 3 *mai*, 1848).

Dell' uso del fosforo nel trattamento dell' amaurosi ; *del dottor* P. Liedbeck, *di Stocolma.* — In una Dissertazione che ha per titolo : « De veneficio phosphoreo acuto », il dott. *Liedbeck* ha fatto conoscere che i primi effetti del fosforo, amministrato ad alta dose, tanto per bocca, quanto per l' intestino, si riducono in uno stato gravissimo di stupore, con enorme dilatazione delle pupille; e insensibilità alla luce. Continuando nell'amministrazione di questa sostanza, le pupille si contraggono : si manifesta la fotofobia che ben presto diventa eccessiva ; la secrezione della mucosa del bulbo aumenta di molto. Il fosforo costituisce adunque un agente stimolante della retina ; e perciò si potrebbe impiegare per la cura della amaurosi. *Liedbeck* lo ha appunto impiegato in un caso di amaurosi astenica prodotta da manusturpazione. Tale tentativo sortì il suo effetto. Dato dapprincipio alla dose di un quarto di grano, in cinque riprese, nella giornata, il fosforo venne dippoi gradatamente portato, in otto giorni, a due terzi di grano, in quindici dosi, nelle 24 ore. Al ventesimo giorno, le pupille, fino allora immobili, cominciarono a reagire alla luce. Ben presto gli oggetti,

che dapprima si scorgevano confusamente, cominciarono ad essere distinti; dopo 50 giorni si cominciò pure a distinguere le lettere. Da questo istante i movimenti dell' occhio ripresero il loro esercizio, e la vista ritornò al suo stato normale dopo 130 giorni di cura. Ristabilivasi contemporaneamente la salute generale, e la guarigione durò stabilmente anche in appresso. (*Union médicale*, 22 luglio 1848).

Della cauterizzazione della faringe in alcune malattie dell' orecchio; del dott. Frédericq.—L'A. cerca in questo articolo di sostituire al cateterismo tanto difficile della tromba d'*Eustachio*, un trattamento molto più facile a alla portata di tutti. La cauterizzazione della faringe nelle affezioni della tromba d'*Eustachio* è stata di già preconizzata, fra gli altri dal dottor *Pétrequin*, il quale servivasi a quest' effetto delle insufflazioni d' allume. Il dott *Frédéricq* ha osservato che le cauterizzazioni coll' allume sono infedeli, e non riescono bene come quelle fatte colla pietra di nitrato d' argento.

Risulta dalle ricerche degli otologi che ogni volta che esiste sordità con rossore della gola, essa dipende probabilmente dall' ostruzione della tromba d'*Eustachio*. Egli è in questo caso che la cauterizzazione della faringe riesce soprattutto vantaggiosa. *Frédéricq* l'ha veduta produrre buoni effetti anche quando mancava il rossore della gola. La cauterizzazione d' altronde non presenta alcun inconveniente, e può tentarsi impunemente in moltissime circostanze nelle quali a tutta prima si crederebbe inutile, e tanto più ch' essa non è dolorosa e non produce che un leggier pizzicore. Il nitrato d' argento produce un' escara che non si distacca che dopo alcuni giorni, ma che non disturba l' ammalato nell' atto della deglutizione. Ecco come *Frédéricq* pratica questa cauterizzazione:

Fatto sedere convenientemente l' ammalato, e abbassata la lingua, ei porta la pietra di nitrato d'argento sulla parte posteriore della gola, immediatamente dietro le tonsille e sui lati della faringe, e alquanto in alto, in modo da trovarsi nelle vicinanze della tromba d' *Eustachio*; lascia il caustico in quella posizione finchè l' ammalato non prova eccitamento al vomito. Per siffatta guisa egli non cauterizza che una porzione circo-

scritta della faringe; ma se la superficie sulla quale il caustico ha agito non è estesa, l'escara ha in compenso un certo spessore. Nel caso in cui il rossore è esteso su tutta la faringe, non è necessario per ciò di toccare col nitrato d'argento tutta la superficie infiammata: il contatto parziale, ma alquanto prolungato, produce un effetto sufficiente.

Una sola applicazione della pietra infernale di rado basta alla guarigione: essa deve talvolta ripetersi a più riprese. L'intervallo che l'Autore mette fra le cauterizzazioni è misurato dal tempo che dura l'escara; caduta l'escara si rinnova la cauterizzazione. (*Annales de la Société d'émulation*; *maggio 1848*).

Démonstrations cliniques des maladies, *etc.*—*Dimostrazioni cliniche delle malattie congenite ed acquisite dell'occhio umano e delle parti ad esso annesse; di* FEDERIGO AUGUSTO D'AMMON, *medico ordinario di Sua M. il Re di Sassonia, ecc. Tradotta dal tedesco e pubblicata per cura di* Vittore-Felice Szokalski. *Opera composta di* 55 *tavole in-folio con* 865 *disegni in litografia e accuratamente coloriti, e di una minuta descrizione delle tavole, corredata da considerazioni su l'anatomia patologica degli organi della vista.*—1846. — *Berlino, G. Reimer; Parigi, A. Franck; Milano, fratelli Dumolard.* — *Prezzo fr.* 160.

La scienza non è sprovvista di buon numero di opere che rappresentano fedelmente le malattie oculari: ma ve n'ha nessuna, per avventura, la quale le porga in un quadro sistematico rappresentante la loro forma esterna a canto ai documenti anatomici relativi alla sede ed alla natura di esse. Per riempiere questa lacuna il prof. *Ammon*, ottalmiatro riputatissimo in Europa, ha raccolto in un corpo sistematico gran numero di figure delineate dal vero, corredandole di spiegazioni relative ai singoli soggetti. Siffatti materiali costituiscono una scelta collezione delle trasformazioni morbose alle quali vanno soggetti i tessuti dell'occhio, e sono classificati giusta l'ordine seguito dalla

anatomia fisiologica, incominciando cioè dalle alterazioni della congiuntiva e procedendo per ordine anatomico fino a dimostrare la malattia degli organi più profondi dell'occhio; col qual metodo ogni tavola rappresenta un gruppo che fa da sè, corredato da una descrizione speciale, la quale costituisce, nel testo, un capitolo separato. I migliori ottalmiatri della Germania hanno concorso a fornire i materiali, porgendo all'Autore occasione di esaminare alcuni casi, e di notomizzare alcuni occhi ammalati.

Quest'opera, pubblicata a Berlino nel 1837, ebbe quell'accoglienza che ben meritava per la dovizia e insieme la scelta dei casi, per il metodo di loro distribuzione, per la fedeltà con cui venner delineati, e per la felicità con cui l'arte dei colori aveva saputo rappresentare al vivo le apparenze morbose; ed ha notabilmente influito a promuovere lo studio delle malattie oculari, non che a indirizzarlo sulla via dei fatti, dalla quale era stato sviato al principio del secolo corrente per colpa di quei medesimi medici tedeschi ai quali l'oculistica deve il posto che essa si è acquistata fra le scienze. Il perchè fecero impresa savia, e da riconoscere non poco, così il dott. *Szokalski* che si prese la cura di riprodurla, tradotta in francese, come il sig. *Reimer*, di Berlino, il quale, con disinteresse più unico che raro fra librai, si fece nuovamente editore di un'opera, il cui spaccio non è certo proficuo per lui, ma solo per la scienza oculistica.

In questa versione le dimostrazioni cliniche delle malattie dell'occhio umano sono divise in tre parti: la prima contiene le malattie del globo dell'occhio; la seconda quelle delle parti ad esso annesse; la terza i vizii congeniti dell'occhio, delle palpebre, e delle vie lagrimali. Quest'ultima, che si può citare come un capo d'opera di clinica osservazione illustrata da ricerche fisiologiche, tratta un argomento che non venne ancora convenientemente studiato nè in Francia nè in Italia, e come tale vuol esser da noi specialmente indicato agli studiosi della nostra penisola.

Se abbiamo saputo esporre chiaramente il nostro pensiero e descrivere la presente opera, il lettore avrà compreso non trattarsi qui di una serie di tavole corredate della arida spiegazione delle figure, come suolsi in opere simiglianti: ma esser cotesto un Trattato di clinica oculistica rappresentativa, con l'aggiunta

di tutto ciò che può importare allo studioso di conoscere sì rispetto alla patologia come all'anatomia patologica delle singole alterazioni morbose delineate. Se non andiamo errati, esso supplisce in qualche modo e alle collezioni delle malattie degli occhi plasticamente rappresentate, che abbiamo veduto in qualche gabinetto e presso qualche privato, e alla viva voce dell'istruttore che deve accompagnarsi a quelle collezioni affinchè, più che una bella prova di perizia nell'arte plastica, diventino un mezzo per apprendere a conoscere le malattie oculari da que' pezzi rappresentate.

Dell' Influenza e del cholera; del dott. MARC D'ESPINE. -- Il dott. *Marc d'Espine* dopo avere descritto l' influenza epidemica che dominò in Ginevra nel corrente anno, istituisce un parallelo fra il progresso di questa malattia e quello del cholera.

1.° L'Influenza è una malattia « *peregrinante* », che non è mai comparsa in Ginevra spontaneamente, come lo dimostra la storia di otto epidemie in 60 anni. 2.° Se le stagioni e le condizioni meteorologiche non sono prive d' influenza sulla fisonomia di questa malattia, sulla sua diffusione generale, e sulla frequenza delle sue complicazioni, esse sembrano però inefficaci sull'epoca della sua comparsa e sulla sua durata. 3.° Si propaga successivamente da un paese all'altro, ma con rapidità variante giusta le differenti direzioni. Così, ultimamente, essa si è estesa più rapidamente da Parigi a Marsiglia, che da Parigi a Ginevra. 4.° Fin qui l' Influenza ed il cholera concordano insieme; ma una prima differenza fra loro è questa: che mentre il cholera sembra irradiarsi dalle città alle campagne adiacenti, come se per lo sviluppo della sua attuosità occorresse un' agglomeramento di gente in cui crearsi i fuocolai di sua diffusione, l' Influenza sembra agire in sulla sua via con altrettanta facilità sugli sparsi abitanti dei distretti rurali come sopra quelli delle affollate città. 5.° Entrambe queste malattie, all'opposto della maggior parte delle affezioni epidemiche, possono attaccare più volte lo stesso individuo. 6.° Nel mentre che il cholera attacca piuttosto più maschi che femmine, l' Influenza attacca con decisa maggioranza più le femmine. 7.° I fanciulli sono generalmente risparmiati da ambe le malattie. Mentre il

cholera fa molta strage fra i vecchi, l'Influenza attacca specialmente persone fra i 20 e i 40 anni; ma questa differenza svanisce, quando invece del numero degli attaccati noi ne consideriamo la mortalità; poichè mentre l'Influenza è di rado fatale prima dei 50 o dei 60 anni, uccide, come il cholera, una grande proporzione di vecchi. 8.° L'Influenza è, come il cholera, una malattia generale, che affetta l'intero organismo, e la sua fisonomia è abbastanza caratteristica per distinguerla da altre malattie acute. Essa però si avvicina meglio alle affezioni catarrali; come il cholera tien più d'appresso alle malattie acute degli organi digestivi. 9.° L'Influenza è di rado mortale nel suo stato semplice, facendosi tale per complicazione con infiammazioni toraciche. 10.° Un'epidemia d'Influenza non è accompagnata da niuna diminuzione nel numero nella mortalità per le malattie ordinarie della stagione e del luogo. Durante il regnare del cholera in Parigi nel 1832, il numero delle morti, indipendentemente da esso, fu eguale al solito. 11.° Quantunque l'Influenza ed il cholera sieno malattie di assai differente gravità, pure il loro effetto letale non differisce quanto forse si suppone. Le epidemie dell'Influenza nel 1837 e nel 1848 raddoppiarono quasi la mortalità della popolazione sovra cui caddero; ciò che è all'incirca quanto accadde pel cholera in Parigi nel 1832. Gli è vero che il cholera non durò due soli mesi come l'influenza, ma sei, e sebbene cagionasse una morte ogni due casi, non attaccò che uno in venti, laddove l'influenza attaccò una metà della popolazione. 12.° Quantunque l'influenza possa apparire diverse volte senza essere necessariamente susseguita dal cholera, pare che quest'ultimo sia generalmente da quella preceduto. (*Gazette médicale*, n.° 20 e 21 del 1848).

Dell'uso della digitalina, de' suoi effetti fisiologici e de' suoi vantaggi terapeutici; del dott. E. Hervieux. — La digitalina (o principio attivo della digitale porporea) che forma il soggetto del presente lavoro, è stata scoperta, come è noto, da *Homolle* e *Quévenne* che furono i primi a sperimentarla; essa divenne in seguito un soggetto di ricerche per *Bouchardat* e *Sandras*. Alla dose di 1, 2 o 3 milligr., questa sostanza, dice *Hervieux*, agisce notabilmente: 1.° sulla circolazione nel rallentarla: 2.° sulle

funzioni orinarie nell'attivarle. Alla dose di 4 a 6 milligr., produce disordini più o meno gravi per rispetto ai centri nervosi e all'apparato digerente; al di sopra di 6 milligr., l'intolleranza non manca mai; e ne potrebbe seguire la morte, oltrepassando di troppo questa quantità, o continuando l'esperienza per molto tempo.

Gli esperimenti comparativi di *Homolle* e *Quévenne* hanno dimostrato, che 4 milligr. di digitalina corrispondevano, quanto alla sua forza d'azione, a circa 40 centigr. di polvere di digitale preparata diligentemente e presa in natura; questo principio offre adunque un'azione centupla della più attiva fra le preparazioni di digitale: ciò basta per avvertire che bisogna sorvegliare attentamente gli effetti di questo medicamento, e cominciare da una dose minima, per esempio da uno a due milligr.

Se ne fanno confettini che contengono un milligr. di digitalina; oltre il vantaggio di una facile ripartigione, offrono quello di una amministrazione piacevole, di una solubilità pronta e completa; ma se si disciolgono troppo presto, sicchè ne resti l'amaro in bocca o nella faringe, ad essi si può sostituire il siroppo che ne contiene due milligr. per oncia. Per tal modo si evita costantemente l'amarezza della bocca, la nausea, il vomito che spesso producono le altre preparazioni di digitale; si evitano pure quasi sempre gli effetti nervosi, quali sono le vertigini, lo stordimento e la cefalalgia; e si ottiene, senza inconvenienti, di promuovere le orine e di rallentare il polso.

Dopo 5 o 6 ore dall'ingestione del medicamento si osserva un notabile abbassamento del polso; ma a misura che si allontana da questo tempo, il polso si rialza senza però ritornare alla cifra ch'esso marcava dapprima; lo stesso effetto si ottiene colla ergotina.

Persistendo nella amministrazione del medicamento, l'abbassamento del polso va aumentando continuamente, e in capo di 2 a 7 giorni, arriva al suo maximum, che varia da 12 a 48 pulsazioni e oscilla ordinariamente fra le 22 e le 36. In questo stato, il polso è d'ordinario piccolo, ma resistente e duro; più di rado cedevole e pieno; quando s'hanno delle irregolarità, non è raro di vederle scomparire; quando v'ha intermittenza irregolare, talvolta la si vede trasformarsi in un tipo regolare;

finalmente, in alcune circostanze, si è osservato il polso da regolare, che era, diventare tutt' affatto irregolare sotto l' azione della digitalina. Gli stessi singolari fenomeni si determinano pure dall' ergotina che agisce con pari attività, ma in modo più fugace, del principio della digitale.

Quanto alle orine, il numero delle evacuazioni è ordinariamente aumentato della metà. Più di rado quest' aumento è limitato a un terzo o ad un quinto; e avviene più di rado ancora di vederlo quadruplicato o quintuplicato; ma è certo, che esiste sempre fra la cifra normale e la cifra ottenuta dalla digitalina una differenza che si trova costantemente superiore rispetto a quest' ultima.

Effetti terapeutici. -- Fino ad ora la digitalina è stata esperimentata:

1.° Nelle malattie del cuore: lesioni valvolari e ipertrofie, ecc.

2.° Nelle idropisie: anasarca, effusioni sierose nella pleura, nel pericardio, ecc.

3.° Nella tisi: per combattere la dispnea, la cefalalgia, per calmare la tosse e procurare il riposo.

4.° Nelle palpitazioni nervose e in tutti gli acidenti che risultano da un impulso troppo violento dato al corso del sangue.

Hervieux l' ha adoperata in due casi di tisi e in dieci casi di malattie del cuore, cinque de' quali erano complicati con idropisia. Due di questi ammalati affetti da idropisia e da lesioni valvolari perirono; gli altri otto che laguavansi di oppressione, di dispnea, ecc., sotto l'asione della digitalina non tardarono a provare sollievo nell'atto della respirazione, e tale, da poter camminare e salire le scale senza timore d'essere sorpresi da accessi di soffocazione. « Due fra essi, soggetti abitualmente a congestioni del capo, colla faccia cianosata, si liberarono in poche settimane quasi completamente da questo stato congestivo delle parti superiori ».

La cefalalgia, e l' insonnia vennero quasi sempre con buon successo combattute per mezzo della digitalina, e gli ammalati riacquistarono colla facilità del respiro anche il riposo che avevano perduto; l' ansietà precordiale, i dolori più o meno acuti nel petto, in una parola, quasi tutti i disordini funzionali che rappresentano ordinariamente le malattie del cuore, subirono

costantemente un notabile miglioramento. Perfino l'idropisia scomparve in tre casi su cinque.

In un caso d'ascite essenziale, la digitalina produsse lo stesso effetto; finalmente in due tisici, si è veduta diminuire la difficoltà del respiro, e la cefalalgia gravissima, far cessare l'insonnia, diminuire gli accessi della tosse, e procurare in una parola un miglioramento sensibilissimo.

Questi risultati confermano pienamente quelli annunziati da *Homolle* e *Quévenne* (1) e dimostrano sempreppiù chiaro i vantaggi che si possono ottenere dall'uso della digitalina. (*Archiv. gén. de médecine, avril et juin 1848*).

Alcuni casi di morte avvenuta in seguito alla inalazione del cloroformo (2).

Morte in seguito all'inalazione del cloroformo. — Samuele Badger, dell'età di 22 anni, apparentemente sano, domiciliato a Londra, lagnavasi di dolori per un dente guasto. Si avviò per farlo estrarre da un dentista, il sig. *I. Robinson*, ma nel momento dell'estrazione, la tema del dolore lo determinò a pregare il dentista a volerlo sottoporre all'azione del cloroformo. Ad onta dei tentativi fatti dall'operatore per dissuaderlo-

---

(1) Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique, an 1845.*

(2) *Riproduciamo i seguenti fatti di morti avvenute in soggetti sottoposti all'azione del cloroformo affinchè i nostri lettori possano far ragione dell'attività di questa sostanza, e delle condizioni necessarie nei soggetti che si sottopongono a siffatte inalazioni, perchè non ne ricevano nocumento. L'Accademia di medicina di Parigi, conscia com'è della importanza di questo argomento, e munita di questi e di altri fatti ugualmente fatali, nominò alcuni mesi sono una Commissione a studiarli non che a valutarli, per indi cavarne qualche utile precetto da seguirsi nell'usare questa sostanza. E la Commissione ha presentato non ha guari il suo Rapporto steso da* Malgaigne, *del quale verremo ragguagliando in un prossimo fascicolo. Intanto riproduciamo le seguenti storie, riportate eziandio dal relatore della Commissione accademica sunnominata.*

nelo, egli insistette tanto che gli fu forza cedere alle istanze. Venne versata una dramma e mezza di cloroformio sopra un pezzo di spugna collocata in un apparecchio inspiratorio. Il beccuccio dell'apparecchio si tenne alquanto lontano dalla bocca: scorso un minuto il paziente disse che non vi era abbastanza liquido e che bisognava aggiungerne. Nell'atto che l'operatore si apprestava a aumentare la quantità del liquido, il paziente cadde esanime. Si praticarono asperzioni fredde sulla faccia e sulla testa, si cercò di praticare un salasso, ma inutilmente. La morte era reale. Un minuto secondo innanzi cadere, il paziente parlava e rideva.

All'autopsia fatta 24 ore dopo la morte si trovò la faccia violacea e livida; le pupille dilatate, massime la sinistra. Il petto, ben conformato, risuonava male alla percussione, particolarmente al lato destro. La regione precordiale era meno sonora che nello stato ordinario. Nessun edema degli arti inferiori. Tagliando il derma capelluto si trovarono i vasi sanguigni assai distesi. Le membrane del cervello erano assai ingorgate di sangue; il cervello non presentava alcun che d'innormale; nessuna raccolta di liquido nei ventricoli, e niente di rimarchevole nel cervelletto e nelle eminenze.--Levando lo sterno si trovò con sorpresa la capacità del petto assai ristretta; i polmoni e il cuore erano respinti in alto fino in corrispondenza del terzo spazio intercostale. I polmoni erano sani e crepitanti per tutta la loro estensione: eranvi a destra alcune aderenze antiche, ma nessuna traccia di congestione. Il pericardio non conteneva punto di siero, Il cuore era più pallido e più floscio dell'ordinario: non era nè ipertrofico nè dilatato: presentava alcuni punti di deposito adiposo. Le pareti del ventricolo sinistro erano più sottili che nello stato normale, e avevano subìto un principio di degenerazione adiposa. Questo stato morboso era rimarchevole soprattutto alla punta del cuore. L'istessa alterazione, ma non così pronunciata, esisteva al ventricolo destro. Il setto interventricolare offriva niente di straordinario: v'erano de' grumi nerastri nelle due cavità ventricolari: la superficie interna dell'aorta era alquanto rugosa: la valvola mitrale era anch'essa rugosa e ineguale ai suoi margini.—Aperto l'addome, si trovò l'epiploon sovrabbondante di adipe: il fegato voluminosissimo, pesante 8

libbre: saliva fino al terzo spazio intercostale. Aveva un colore bruno-chiaro, ed anche biancastro in alcuni punti: quest' ultima tinta esisteva soprattutto al lobo dello Spigelio ove appariva evidentemente la degenerazione adiposa, senz' altra alterazione. Gli altri visceri addominali erano sani.

I medici chiamati a fare l' autopsia opinarono che la morte sia avvenuta per l' azione del cloroformo in un soggetto il cui cuore doveva funzionare a stento in causa del suo stato patologico e del suo spostamento, e la cui respirazione era certamente impedita dal volume considerevole del fegato, e della sovrabbondanza adiposa dell' epiploon. (*London medical gazette*, *luglio* 1848, *pag.* 77).

Altro caso di morte avvenuta in conseguenza dell' inspirazione del cloroformo, a Cincinnati (*America del Nord*). — Il soggetto di questa osservazione, M. Marta Simmons, dell' età di 35 anni, godeva abitualmante di ottima salute: talvolta però soffriva di turbe nervose, e lagnavasi di dolori nevralgici alla faccia e all' orecchio, dolori che parevano dipendere da denti guasti. Dessa era madre a 6 figli, e l' ultimo parto datava da otto settimane. Il parto era stato naturale, nè indi susseguito da alcun accidente. Il 33 febbrajo essa pranzò a mezzo giorno; dopo il pranzo si recò a piedi da un dentista per farsi estrarre alcune radici di denti, e si assoggettò senza paura all' azione del cloroformo.

Eccone i dettagli dati da due testimonj. La respirazione era libera, ma il volto si fa pallido. Dopo un minuto d' inspirazione, l' operatore fa l' estrazione di 4 radici. La paziente mise alcuni gemiti e diede qualche segno di sofferimento, ma senza parlare nè riprendere la conoscenza. Nell' atto di estrarre l' ultima radice, la testa della paziente s' inclinò da un lato, le braccia si irrigidirono leggermente, e il tronco si portò all' indietro. Il polso in questo istante era debolissimo: esso cessò immediatamente di battere: la respirazione cessò quasi simultaneamente. Il volto, che era assai pallido, divenne livido, e così pure le unghie delle mani: la mascella inferiore si abbassò, l' estremità della lingua sporgeva appena dalla commissura delle labbra, e le braccia si lasciarono cadere. Si fecero varj tentativi per richiamarla in vita:

si accostò l' ammoniaca al naso, si praticarono aspersioni fredde sulla faccia, frizioni con acquavite, si applicarono senapismi, ecc. Ma tutto fu inutile. Un medico sopraggiunto poco dopo impiegò la respirazione artificiale, l' elettro-magnetismo, gli stimolanti esterni, ecc. Questi mezzi continuati per lungo tempo riuscirono del pari senza effetto.

Autopsia fatta 26 *ore dopo morte.* -- La faccia è pallida: le labbra livide, esce dalla schiuma sanguinolenta dalla bocca. Posteriormente il cadavere presenta una tinta violacea molto scura. Rigidità delle membra. -- Il derma cappelluto era alquanto ingorgato di sangue: congestione sanguigna, non però molto considerevole delle meningi e del cervello: quest'organo presenta il suo aspetto, il suo colore, e la sua consistenza normale. -- I polmoni sono alquanto ingorgati di sangue: crepitanti per tutta la loro estensione. La membrana mucosa dei bronchi è rossa, ciò che sembra dipendere da affezione catarrale recente. La pleura è assai injettata: la destra contiene 6 dramme di siero sanguigno; la sinistra ne contiene più di due oncie. Nel pericardio v' hanno 6 dramme di siero sanguinolento. Il cuore è floscio: tutte le sue cavità sono vuote. La superficie interna dei ventricoli e delle orecchiette è intensamente colorata. L' aorta e l'arteria polmonale sono vuote: la vena cava non contiene goccia di sangue nella parte del suo tragitto che si trova nel petto: la vena cava addominale ne contiene pochissimo. La membrana interna di tutti i vasi è di un rosso vivo. I visceri addominali non presentano alcun cambiamento notabile. Il fegato è pallido ed esangue. -- Il sangue presenta ovunque uno stato di fluidità paragonabile a quello dell' acqua: non vi ha neppure un solo grumo. Esaminato col microscopio, i suoi globuli sembravano alquanto cambiati nella loro forma: essi erano più irregolari, sembravano più distesi e più globulosi dell'ordinario: pareva anche che si fossero rotti: il loro numero è diminuito. Il sangue aveva dappertutto un colore simile a quello del sangue venoso molto oscuro. Il nervo gran simpatico e i suoi principali gangli presentano il loro colore normale.

Il cloroformo impiegato in questo caso era del peso specifico di 1, 3. Esso conteneva un pò di alcool. Lo si poteva tuttavia riguardare come un buon medicamento. Il dentista se n' era ser-

vito in moltissimi casi senza osservare il menomo accidente. (*London medical gazette*, *luglio* 1848, *pag*. 79).

Altro caso di morte pel cloroformio avvenuto a Hyderabad, nell' India inglese. -- Una fanciulla si presentò a un chirurgo per farsi amputare la terza falange del dito medio. Siccome l'ammalata rifuggiva da questa operazione, le venne fatto inspirare il cloroformo, versandone una dramma sul fazzoletto. V' ebbe un pò di tosse, indi alcuni movimenti convulsivi. Sedati questi, si passò all' operazione che non durò più di alcuni minuti secondi. Ne gemettero soltanto poche goccie di sangue. La paziente venne fatta collocare orizzontalmente colla testa in posizione inclinata. Si impiegarono mezzi energici per richiamarla in vita: si continuò per 5 ore la respirazione artificiale; ma tutto fu inutile.

L' operatore opina che la morte avvenisse quasi istantaneamente; poichè dopo i movimenti convulsivi, l' ammalata non fece più alcun moto, e non diede più segno di vita. Non fu fatta l' autopsia. (*London medical gazette*, *luglio*, 1848, *pag*. 84).

Dell' influenza del cholera sulla proporzione dei sessi alla nascita; *del dott*. Emerson. — Il dott. *Emerson* mentre stava compilando tavole illustrative delle statistiche della vita di Filadelfia per gli anni 1830-40, trovò che l' eccesso delle nascite dei maschi il quale era d' ordinario di qualche centinaja, ed era stato nell' anno precedente 415, erasi nel 1833 abbassato fino a 38. Esaminando il soggetto più minutamente, trovò che le nascite femminili durante l' aprile ed il maggio (590) eccedevano le maschili (532) di 58, cioè del 10 per cento; e siccome l' eccesso ordinario maschile era stato 7 per cento, questo faceva una diminuzione dal consueto di 17 per cento. Ora questi due mesi corrispondono a nove mesi dopo quelli in cui il *cholera* aveva così gravemente infierito, che sono l' agosto ed il settembre 1832. L'ammontare dei concepimenti sei mesi dopo la sua comparsa, presentò una preponderanza di femmine, vale a dire 1851 per 1826 maschi.

Una conferma di questo principio, dice il dott. *Emerson*, è fornita dall'esame dei Prospetti di Parigi, curiosamente modificata dal fatto della illegittimità. Prendendo in complesso tutto

l'anno 1832, le nascite *maschili legittime* eccedettero le femminili del 6 1/2 per cento; e le illegittime solo del 3 1/2; ma se computiamo isolatamente le nascite del dicembre, ossia di nove mesi dopo le più fatali stragi del cholera, troviamo l'eccesso dei maschi sostituito da quello delle femmine.

Le nascite del 1833 furono

	Maschi	*Femmine*
Nascite legittime. . . .	11,852	11,434
Nascite illegittime . . .	5,039	5,042
	16,891	16,476

Le nascite del dicembre furono

Nascite legittime.	645	679
Nascite illegittime	200	199
	845	878

Fu specialmente nelle classi infime, le quali forniscono il maggior numero di nascite illegittime, che dominò la malattia. Esaminando la città per *arrondissements*, si trova che le nascite legittime che ebbero luogo nel 1833 nelle parti di Parigi quasi immuni dal cholera, giunsero alla preponderanza del 7 1/2 al 7 3/4 per cento, ed anche le illegittime al 6 per cento. Ma in quelle parti in cui prevalse maggiormente l'eccesso delle nascite legittime maschili si abbassò al 3 1/2 per cento, mentre fra le illegittime fu convertito in una preponderanza di femminili. Si è trovato che in tutti i paesi si produce un minor numero di *maschi* nelle nascite *illegittime* che nelle legittime. Osservazioni fatte a Parigi durante una lunga serie d'anni dimostrano che la proporzione dei maschi alle femmine in nascite legittime è di 23 a 22, quella delle illegittime di 16 a 15.

Il dott. *Emerson* avverte a questa deduzione per rapporto all'influenza del cholera, solamente in quanto è dessa illustrativa della generale osservazione che qualunque cosa che eserciti direttamente o indirettamente, moralmente o fisicamente, un effetto deprimente sopra una comunità, vien susseguita da una cospicua riduzione nella proporzione delle nascite maschili. Al cessare di una epidemia o pestilenza che abbia distrutto la porzione più debole della popolazione, si presenterà tosto un *aumento*

nel numero dei maschi, essendo i genitori dotati di più che il grado ordinario di energie vitali, come lo denota la loro immunità o la guarigione dalla malattia.

« Noi crediamo esservi molta ragione per ritenere che l'istituzione della poligamia sia nata da una preponderanza nella popolazione femminile, indotta, forse, da scarso nutrimento, o dall'uso di una qualità di dieta non atta a mantenere una condizione elevata nelle forze fisiche. La poligamia, una volta adottata come uso comune, deve tendere e nutrire sè medesima.

« In conclusione, sembra a noi che le proporzioni dei sessi alla nascita, siano, in molta estensione, modificate da circostanze più o meno sottoposte all'umana influenza, e che tutte le misure tendenti a diminuire le malattie ed a promovere il ben essere e l'agiatezza di una popolazione, nel mentre che servono immediatamente ad aumentare la capacità per lavori profittevoli, tendano altresì a promuovere le moltiplicazione del sesso che fornisce le principali forze fisiche ». (*The Brit. a. for. med.-chir. Review, october* 1848, dall'*American journ. med. science*, *Volume XVI, pagine* 78-85.

Sulla insufflazione artificiale dei polmoni dei neonati, e sulla Atelectasis pulmonum; del dott. Eulenberg. — L'A. nota la somma discrepanza d'opinione che esiste fra medici e scrittori di medicina forense sul punto se i polmoni di un bambino nato morto si possano insufflare in modo da renderli atti a galleggiare sull'acqua. *Bohn*, *Teichmeyer*, *Morgagni*, *Leiberkühn* e *Hunter*, furono per l'affermativa, mentre la negativa fu sostenuta da un numero molto maggiore, specialmente nei tempi moderni, ed è ora l'opinione prevalente. Il dott. *Eulenberg* ha ripetute le esperienze sulle quali queste opinioni sono state basate, e ne ebbe per risultato che l'effetto dell'insufflazione dipende molto dal periodo in cui è stata incominciata. Egli così riepiloga. 1.° Che l'insufflazione si compie sempre agevolmente quando sia intrapresa poco dopo la nascita, prima che avvenga rigidità, essendo l'effetto completo in proporzione alla durata, alla forza ed al pronto incominciamento dell'insufflazione. 2.° L'insufflazione è difficile ad effettuarsi dopo avvenuta la rigidità, e generalmente non può allora eseguirsi menomamente colla sola bocca, e solo incompletamente col mezzo di un tubo.

Il dott. *Eulenberg* passa quindi in rivista i punti di differenza che diconsi comunemente atti a distinguere i polmoni soffiati da quelli riempiti dalla inspirazione 1.° *L' insufflazione produce una completa distensione dell' organo*. Questa, in fatto, dipende interamente dal grado e dalla durata dell' insufflazione, e dal non essersi questa prorogata finchè o collezioni di muco o altre cause presentino ostacoli meccanici all' ammissione dell' aria. Anche dopo una ben forte insufflazione, l'Autore ha trovato alcune parti colorate d' un bruno di fegato, e non distese. 2.° *Mancanza di romore crepitante alla dissezione.* Se il polmone è disteso il suono non manca. 3.° *Espulsione dell'aria colla pressione.* L'aria è espulsa in questo modo con altrettanta difficoltà come quando i polmoni sono stati empiti dalla respirazione. In nessuno dei due casi puossi distruggere la loro facoltà di galleggiare fuorchè con un grado di pressione atto a distruggere l' elasticità del loro tessuto; la quale distruzione però è più facilmente effettuata in polmoni già resi più friabili dalla distensione. 4.° *Il colore esangue dei polmoni.* La quantità di sangue contenuto in polmoni che abbiano respirato è troppo variabile perchè questa si possa accettare come criterio. 5.° Il *colore* del polmone disteso è un segno più importante, dacchè negli esperimenti dell' A. esso venne trovato di un rosso bigio o bianchiccio sporco, molto diverso dal bel rosso del polmone che ha respirato. 6.° Più importante e caratteristica è però la condizione della *sostanza del polmone*. Sulla superficie del polmone soffiato, precisamente sotto la pleura, possono vedersi piccole, piane e rotonde vescichette, della grossezza di un grano di miglio, disposte in gruppi in numero da quattro a sei, i quali sono anch' essi aggregati in viluppi grossi come piselli. Essi, in fatto, risultano da un' *enfisema vescicolare*. In vicinanza di questi veggonsi d' ordinario altri corpi più grossi, isolati, elevati e trasparenti, e specialmente alla superficie anteriore presso i margini dei polmoni. Quanto più forte è stata l' insufflazione, e tanto più numerose sono queste isolate vescichette, le quali si formano unicamente per rottura del tessuto dei polmoni, costituendo una specie di *enfisema traumatico*.

Allorchè l' insufflazione produce questo enfisema sovra molta parte di polmone, non si può a meno di riconoscere in essa la

causa; ma quando solo piccole porzioni di polmone presentano qualcuna di queste specie di enfisema, allora esso tiene la più gran somiglianza con una condizione patologica del polmone dei neonati, troppo poco avvertita dai periti giudiziarii. Nei bambini nati con l'*atelectasis pulmonum*, e che hanno vissuto per qualche tempo, non è raro che si trovino sotto al colore fetale bruno-epatico certe placche enfisematose molto somiglianti a quelle prodotte dall'insufflazione. I principali punti però di differenza sono i seguenti. Nella *atelectasis*, le porzioni enfisematose sono più sporgenti dalla superficie, il polmone è di un rosso più vivo, più ricco di sangue, di tessuto più serrato, ed il suo colore oscuro è altresì poco influenzato dalla pressione; la membrana mucosa della trachea e dei bronchi è rossa e spesso enfiata. Inoltre nell'enfisema per insufflazione trovasi aria in altre parti, come nel tessuto cellulare presso al timo, all'esofago, agli intestini crassi, ecc. Il polmone del bambino con *atelectasis* che abbia vissuto per qualche ora, quantunque in condizione fetale, galleggierà o mostrarà pochissima tendenza ad affondare; laddove nel polmone insufflato, tutte le parti del tessuto che non presenteno distensione vanno immantinenti al fondo. In tre casi di *atelectasis* esaminati dall'Autore, un muco denso e rossiccio, più o meno spumoso, ostruiva le ramificazioni bronchiali, e sembrava essere la causa principale del non essersi sviluppato il tessuto del polmone, poichè appena con molti sforzi poteva farsi per mezzo ad esso passare l'aria; e penetrata che fosse in alcune porzioni, la sua retrocessione doveva essere ostrutta dalla medesima causa, e dalla difettiva facoltà espiratoria dell'organo nel bambino, cosicchè infine le celle aeree distese dovevano produrre un enfisema. *Mendelssohn* considera l'*atelectasis* come dipendente da una stasi di sangue nei minuti capillari dei polmoni; ma questa stasi medesima può riguardarsi come una conseguenza dell'impedimento opposto dall'ostruente muco alle modificazioni necessarie ad operarsi sul fluido. *Rokitansky* la risguarda come un'affezione catarrale della membrana bronchiale producente rossore e gonfiezza, non che ostrusione pel muco. Ma tutte queste cose possono altrettanto bene spiegarsi come conseguenze, vedendosi che non avvengono se non dopo che la malattia ha esistito per

qualche tempo; e se essa dura ancor più, possono altresì risultarne epatizzazione ed infiltrazione. Se poi l'accumulamento del muco e l'ingrossamento del parenchima debbano necessariamente aver luogo prima che la malattia sia compiutamente formata, l'Autore nol può asseverare: ma quel che è certo è che generalmente avviene così; e un tale impedimento alle funzioni dei polmoni cagionato dal muco, fu già da lungo tempo osservato, e specialmente da *Röderer* e da *Ploucquet*. In alcuni pochi casi di *atelectasis* si vede solo la forma traumatica, senza l'enfisema vescicolare, ciò che non mai avviene nel polmone insufflato.

Dopo accennati parecchi supposti casi di produzione d'enfisema per estricazione di gas durante la vita fetale, l'A. viene a conchiudere che non esiste di questo nessun esempio credibile, e che obbiezioni di tal sorta contro la docimasia idrostatica non si sostengono; ed osserva: 1.° Che noi possediamo sufficienti segni caratteristici, come quello sovra descritto, della successa insufflazione di un polmone. 2.° Che quando la decomposizione del cadavere del bambino è così avanzata da avere alterati i polmoni, ogni conseguenza cavata dalla docimasia è vana; sebbene qui, se una porzione di polmone non interamente distrutto affonda nell'acqua si ha la migliore conferma che il bambino non ha respirato. 3.° Un enfisema per malattia non è finora mai stato osservato nei polmoni di un bambino che non avesse respirato; ed i casi di *atelectasis pulmonum*, con l'ordinaria complicazione di enfisema, sono completamente adattati per la docimasia, con la quale può provarsi il fatto dell'avere avuto luogo i movimenti respiratorii.

In conclusione, egli insiste sui perniciosi effetti prodotti dall'insufflazione sovra i polmoni dei neonati, e protesta contro la raccomandazione fattane da *Mendelssohn* (« Mechanism der Respir. », 1845) come di un rimedio nell'*atelectasis*. Egli opina che il rimedio di più probabile riuscita sia il tartaro emetico. Tiene insomma che la respirazione artificiale non sia un mezzo da adottarsi all'oggetto di risuscitare bambini, poichè l'aria soffiata con qualche forza entro i polmoni, anche solo colla bocca, produce sempre un enfisema. (*Medicinische Zeitung, 1848, N.° 6, 7, 8*).

Rivaccinazione nell' armata Prussiana nel 1847. — Nel 1847 furono rivaccinati 43,596 individui; 34264 di questi presentavano distinte cicatrici di una vaccinazione anteriore, 6405 ne presentavano di poco distinte; e 2927 non ne avevano alcun segno. La vaccinazione ebbe un corso regolare in 25,544, irregolare in 7425, e non ebbe alcun effetto in 10,627. Essendosi questi ultimi di nuovo sottoposti alla vaccinazione, essa riuscì in 2718. Così, delle 43,596 rivaccinazioni, ebbero effetto 28262, ossia più che il 64 per cento. Durante il 1847, non apparvero nell' armata che cinque casi di vajuolo, e non v' ebbe nessuna morte per questa malattia. (*Med. Zeitung*, n.° 15).

Della produzione di gravi lesioni interne, senza esterni segni di violenza; del dott. Casper. — Il dott. *Casper* ha comunicato nel suo « Wochenschrift » i risultati delle autopsie giudiziarie ch' egli ha avuto occasione di fare; e più d' una volta chiama la nostra attenzione sul gran numero di lesioni che si possono infliggere ad importanti organi interni, senza che sieno accompagnati da nessun segno della violenza esterna che le ha prodotte; e giudiziosamente osserva che codesti casi dovrebbero ammonire i pratici della più gran cautela nell' emettere opinioni dietro la sola inspezione esterna. *Henke* aveva solamente osservato che *può* avvenire rottura della milza senza nessuna esterna sugillazione, ma il dott. *Casper* ha trovato rotture e fratture di varie altre parti, come reni, fegato, cuore, polmoni, coste, vertebre e sterno. Egli dà con qualche dettaglio un caso veramente straordinario di questo genere.— Un trafficante in cristalli discendeva una montagna col suo carro molto caricato, in una fredda notte invernale, e nel discenderne onde guidare meglio il cavallo, fu gettato contro un' albero a fianco della strada. Nell' esame esterno del cadavere non altro si vedeva che qualche leggera abrasione della cute sull' arco zigomatico e sul braccio. Nel cranio non si scoperse niente di particolare; ma nell' aprire il canale spinale ne uscì una gran quantità di sangue oscuro e liquido, e il processo spinoso della prima vertebra dorsale venne trovato interamante staccato, e situato nelle parti molli. I muscoli spinali erano per tutto il loro corso molto sugillati, ma il midollo era intero. Dal lato sinistro del torace v' erano da trenta oncie di un liquido sanguigno, e bentosto si scoperse che il *cuore* non era nel suo proprio luogo, ma giaceva libero nella parte posteriore della cavità toracica, *interamente strappato via dai grossi vasi*, le cui estremità si vedevano patentemente. Il tessuto dell' organo era consistente, e le sue cavità contenevano oscuri coaguli. Il polmone sinistro erasi quasi interamente spezzato lungo la sua fenditura media. Parimenti spezzato era il lobo destro del fegato. (*Casper's Wochenschrift*, 1848, n.i 1 e 7.

***Trattato della natura delle complicazioni e della cura delle ferite d'armi da fuoco e da taglio ; dei chirurghi militari* L. Serrier *e* G. Larrey. *Versione italiana con note del dott.* Giovanni Baratta.—*Milano*, 1848. *Un Vol. di pag.* 380 *in-*12.°**

La Chirurgia delle lesioni traumatiche va ogni giorno estendendo il campo delle sue conquiste, e vantaggiandosi sui frutti delle umane sciagure. Emancipatasi, si può dire, al principio del secolo corrente, essa è già cresciuta sì adulta da correre sola a lato alle scienze sorelle dalle quali si è spiccata. La Francia, che con *Pareo* inaugurò i primi passi della chirurgia militare e con *Larrey* segna una delle epoche più brillanti della sua storia, quella è che ne somministra i migliori Trattati su questo particolare, e da dove anche oggidì noi siamo per attingere preziose cognizioni intorno a'più difficili e ai più controversi argomenti di siffatta chirurgia. Il perchè non sappiamo non commendare le opere che ci vengono da quel paese, le quali contengono la somma dei precetti pratici che il chirurgo militare deve osservare nelle difficili e anguste circostanze fra cui si trova o su i campi o negli ospedali. E fra queste ci sembra pregevole il Trattato che sta in fronte a queste nostre parole; come quello che raccoglie il frutto della esperienza di un chirurgo distinto, e in qualche parte eziandio del luminare della chirurgia militare, il *Larrey*.

L'opera di *Serrier* si divide in due parti. Nella prima è trattato delle ferite d' arma da fuoco in generale, indicando: i caratteri generali della lesione nei differenti tessuti dell'economia, i muscoli, i nervi, i vasi; indi le loro complicazioni le più frequenti, come il dolore, lo stupore, la commozione, il tetano, lo strozzamento, l'emorragia, i corpi stranieri; e finalmente il trattamento, e i diversi mezzi terapeutici e meccanici più usitati all'uopo. Nella seconda parte è trattato delle ferite delle differenti regioni del corpo, e delle modificazioni di trattamento richieste dalla specialità di loro sede.

Ciò che riguarda le ferite di armi bianche venne estratto dalla « Clinica chirurgica » di *Larrey*, il cui nome basta a formare elogio della scrittura riprodotta nel presente libro.

I lettori troveranno quest'operetta sommamente pratica, e savissima nei suoi precetti. La maggior parte delle quistioni che si vanno a questi giorni dibattendo all'Accademia di medicina di Francia, intorno alle amputazioni secondarie, intorno allo sbrigliamento delle ferite, alla estrazione dei corpi stranieri dalle ferite, al trattamento dietetico dei feriti, ecc., e sulle quali i primi chirurgi francesi metton ora fuori il risultato della loro sciagurata esperienza, sono qui distesamente trattate. Esse sono studiate sì praticamente, che le conseguenze degli accademici e quelle di *Serrier* riduconsi presso che alle medesime: prova codesta dell' avere il nostro A. e bene osservato e fedelmente riferito quanto gli venne fornito dalla osservazione.

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

CINISELLI. Della cistotomia e del cateterismo. (Con tavola) . . . . pag. 449
DEL CHIAPPA. Dell'arte medica, ossia Dottrina teorico-clinica. — Libro VI. Del metodo curativo . . . . . . » 466
SACHERO. Sulle alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi. Memoria giudicata degna di premio nel IX Congresso degli scienziati italiani tenutosi in Venezia nel settembre 1847. (Continuazione, e Fine) . . » 5, 225

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

ACTON. Ragguaglio di un caso di parziale mostruosità doppia » 80
Alcuni casi di morte avvenuta in seguito alla inalazione del cloroformo . . . . » 661
ALLIER. Sull'uso della segale cornuta nelle ritenzioni d'orina » 407
AMMON. *Démonstrations cliniques*, etc. — Dimostrazioni cliniche delle malattie congenite ed acquisite dell' occhio umano e delle parti ad esso annesse . . . . . » 655
ANDRAL. Ricerche sullo stato di acidità e di alcalinità di alcuni liquidi del corpo umano, in istato di salute e di malattia. Memoria letta all'Accademia delle scienze (di Parigi). (Estratto) . . . . » 156
BALARDINI. Della frequenza degli avvelenamenti per funghi e di un pensiero sui mezzi di prevenirli . . . . » 591
BEAUGRAND. Considerazioni sulla natura e sopra il contagio della rogna . . . . » 202
BÉCLARD. Sulle funzioni della milza e della vena porta » 216
BENNETT. Intorno alla infiammazione e alla ulcerazione del collo dell' utero nelle zitelle vergini . . . . . » 379
BERNARD. Sull' azione dell' umore pancreatico . . . . » 653
BLANCHARD. Della propagazione dei vermi che abitano il corpo dell'uomo e degli animali . . . . » 211
BOUCHUT. Sulle morti apparenti, e sui mezzi per prevenire i seppellimenti prematuri . . . . » 385, 618
BOUILLAUD. *Recherches cliniques*, etc. — Ricerche cliniche dimostranti che il senso del linguaggio articolato e il principio coordinatore dei movimenti della parola hanno sede nei lobuli anteriori del cervello . . . . . » 400
BRUCH. Stato dei vasi sanguigni in una parte infiammata » 436
BUCK. Nuovo trattamento dell' edema della glottide . . » 416
BURGUIÈRES. Sullo stato di alcalinità di alcuni liquidi del corpo umano nel cholera morbus . . . . » 649
BURMAN. Frattura non riunitasi, trattata felicemente col galvanismo . . . . » 416
BUSK. Ascesso del collo, comunicante mercè un' apertura ulcerata coll' arco dell' aorta, e in cui l' emorragia divenne fatale entro 48 ore . . . . » 301
BUSK. Caso di deficienza congenita di un rene con degenerazione granulare di quello sussistente . . . . » 117

Casper. Della produzione di gravi lesioni interne, senza esterni segni di violenza . . . . pag. 671
Codignola. Dell'ascoltazione . . . . » 607
Commentarii dell'Ateneo di Brescia per gli anni accademici 1841, 1842 e 1843. (Estratto) . . . . » 335, 591
Cumming. Di un'apparenza luminosa dell'occhio umano, e della sua applicazione allo scoprimento delle macchie della retina e della parte posteriore dell'occhio » 295
Curling. Casi di varicocele trattati colla compressione » 111
Curling. Ritenzione di orina cagionata da una cisti contenente idatidi, sviluppata nella pelvi . . . . » 110
Danielssen e Boëck. *Traité de la Spedalskhed, etc* — Trattato della Spedalskhed, ossia Elefantiasi dei Greci (Estratto) . . . . » 313
Delle Chiaje. Dissertazione elmintologica . . . . . » 446
Dixon. Caso di grosso tumore sviluppatosi nella sostanza del nervo Quinto e del suo ganglio . . . . . » 96
Duclos. Dei bagni di sublimato nelle affezioni cutanee non febbrili dell'infanzia . . . . » 215
Emerson. Dell'influenza del cholera sulla proporzione dei sessi alla nascita . . . . » 665
Eulenberg. Sulla insufflazione artificiale dei polmoni dei neonati, e sulla *Atelectasis pulmonum* . . . . . » 667
Fauconneau-Dufresne. Della bile e delle malattie di questo umore . . . . » 555
Fenwich. Sulle cause della morte nell'amputazione secondaria . . . . » 418
Fenwich. Sulla mortalità per causa d'amputazioni, nei casi di frattura composta . . . . » 420
Filippini-Fantoni. Annotazioni teorico-pratiche sopra alcuni gravi casi di clinica medica . . . . . . » 593
Filippini-Fantoni. Sulla virtù terapeutica dell'olio della semente di *croton tilium* . . . . » 335
Finger. Ricerche statistiche sull'albuminuria non collegata a malattia del rene . . . . » 211
Fornasini. Commentario intorno alla natura delle ipocondrie . . . . » 343
Frédéricq. Della cauterizzazione della faringe in alcune malattie dell'orecchio . . . . » 651
Friedleben e Flesch. Sull'anatomia patologica della mucosa intestinale dei bambini . . . . » 426
Garrod. Della mancanza di potassa nei cibi, quale causa di scorbuto . . . . » 435
Gola. Due casi di *pericondritis laryngea* nel tifo . . » 223
Gola. Toracentesi in un idrotorace, seguita da guarigione » 194
Gosselin. Esperienze per determinare le cause della morte in seguito alle inalazioni di cloroformo . . . . » 644
Grange. Influenza della composizione chimica delle acque del Delfinato (e particolarmente della magnesia che contengono) nella produzione del gozzo e del cretinismo » 412
Guérin. *Rapport adressé, etc.* — Rapporto, indirizzato da una Commissione al sig. Delegato del governo provvisorio presso l'Amministrazione degli ospedali e degli ospizii di Parigi, sulle cure ortopediche del sig. dott. *Giulio Guérin* . . . . » 547
Guthrie Sul felice trattamento del cholera colla nafta » 432
Hervez de Chégoin. Causa dell'esito fatale dell'infiammazione del lobo superiore del polmone destro . . » 415

Hervieux Dell'uso della digitalina, de' suoi effetti fisiologici, e de' suoi vantaggi terapeutici . . . . pag. 658
Hutchinson. Sulla capacità dei polmoni e delle funzioni respiratorie, allo scopo di stabilire un metodo preciso e facile per iscoprirne la malattia col mezzo dello spirometro . . . . » 99
Jackson. Di un particolare disordinamento del tessuto della milza . . . . » 123
Kingdon. Di arsenito di chinino . . . . » 423
Lee. Nuove osservazioni anatomiche sul sistema nervoso del cuore . . . . » 376
Liedbeck. Uso del fosforo nel trattamento della amaurosi. » 653
Liston. Intorno alle ferite delle arterie, alla emorragia secondaria, ed agli aneurismi falsi . . . . » 83
Lowdell. Cisti idatide originata nella ghiandola prostata, ovvero premente su di essa . . . . » 108
Mackie. Ernia inguinale strozzata, guarita col metodo di *Buchann* . . . . » 425
Malgaigne. Saggio su la storia e la filosofia della chirurgia . . . . » 126
Malgaigne; Soubeiran, Mialhe, e Crawford. Sopra la soluzione eterea di cotone esplosivo denominato *collodion*, e sulla applicazione di essa all'arte chirurgica » 646
Marc d'Espine. Dell'Influenza e del cholera . . . . » 657
Massone. Della febbre tifoidea che regna da parecchi anni epidemica nella Liguria. (Estratto, con note) . . » 164
Maury. Delle allucinazioni ipnagogighe, o errori dei sensi nello stato intermedio fra la veglia e il sonno . . » 402
Medico-chirurgical Transactions, etc. — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXIX. (Continuaz. e Fine) » 80, 295
Meli. Sull'aroma specifico del sangue, come criterio nelle perizie medico-criminali, e sui lumi che per esso si possono trarre in alcune malattie e nella notomia patologica . . . . » 340
Mémoires de l'Académie, etc. — Memorie dell'Accademia R. di medicina (di Parigi). Vol. XIII. (Estratto. Séguito del fascicolo di marzo 1848) . . . . » 126, 295, 555
Mérat. Della cura della lebbra tubercolosa coll'assacou. Rapporto in nome di una Commissione dell'Accademia nazionale di medicina di Parigi . . . . » 608
Mialhe. Altre ricerche sulla causa e sul trattamento del diabete zuccherino . . . . » 611
Mialhe. Nota sul tartrato di ferro e di potassa (tartrato ferrico-potassico) . . . . » 207
Mialhe. Pomata contro l'eczema cronico . . . . . » 407
Michéa. Efficacia dei semi di fellandrio acquatico nelle malattie degli organi respiratorii . . . . » 414
Pellizzari. Intorno alla cura della idrofobia . . . . » 362
Percy. Dell'uso interno dell'olio di trementina in casi di emorragie . . . . » 651
Perrève. *Traité des rétrécissements, etc.* — Degli stringimenti organici dell'uretra. Uso metodico dei dilatatori meccanici nel trattamento di queste malattie . . » 369
Putégnat. Sopra un punto di eziologia della rabbis . » 409
Quesneville. Applicazione terapeutica dell'acqua ossigenata » 218
Rayer. L'ammoniaca usata utilmente nell'asma . . . » 408
Rivacciuazione nell'armata Prussiana nel 1847 . . . » 671

Rivaud-Landrau. Della cistotomia posteriore, ossia della lacerazione della cristalloide posteriore dopo l'estrazione della cateratta, come mezzo di evitare la formazione delle cataratte capsulari posteriori . . . . . pag. 383
Robert. Sulle fratture del collo del femore accompagnate da penetrazione nel tessuto spugnoso del trocantere » 139
Rul Ogez. Injezione iodata fatta nella cavità del peritoneo, in un caso di ascite cronica, seguita da guarigione » 213
Sandras. Tubercoli nel pancreas . . . . » 220
Schubert e Löwenhardt. Efficacia del mercurio metallico nell' ileo e nella costipazione intestinale . . . . » 428
Schweich. Aborto epidemico . . . . » 425
Sédillot. Sui mezzi per assicurare il buon esito delle amputazioni dei membri . . . . » 628
Serrier e Larrey. Trattato della natura, delle complicazioni e della cura delle ferite d' armi da fuoco e da taglio. » 672
Simpson. Influenza degli agenti anestetici sulla mortalità in seguito alle amputazioni . . . . » 421
Strahl. Sulle funzioni del pancreas . . . . » 429
Thirial. Note per servire alla storia di una nuova malattia della pelle chiamata sclerema degli adulti . . » 197
Thomson. Della relazione fra i costituenti del cibo ed il sistema degli animali . . . . » 311
Thompson. Dell' uso della nafta nella tisichezza . . . » 373
Thompson. Dell' utilità del trisnitrato di bismuto nella diarrea che accompagna la tisichezza . . . . » 651
Toynbee. Dell' intima struttura del rene umano, e delle alterazioni che subiscono le sue diverse parti costituenti nella malattia di *Bright* . . . . » 304
Tufnell. Vescica irritabile, con stringimento spasmodico dell'uretra, dipendente dalla presenza della tenia nell' intestino . . . . » 417
Uberti. Considerazioni sulla rabbia canina . . . . . » 366
Valleix. *Guide du médecin, etc.* — Guida del medico-pratico, o Riassunto generale di patologia interna e di terapeutica applicata . . . . » 398
Valles. Osservazioni anatomiche sulla lingua . . . . » 210
Van den Broeck. Sugli effetti salutari del balsamo opodeldoch nella carie delle ossa . . . . » 410
Vanner. Eziologia della tubercolósi . . . . » 640
Verga. Sull' haschisch . . . . » 423
Weber (Edoardo ed Ernesto-Enrico). Sulla contrattilità muscolare . . . . » 441
Weber (*Gli stessi*). Effetti del galvanismo sulla contrattilità delle arterie . . . . » 446
Weber (Ernesto-Enrico). Esperimenti sugli effetti dei reagenti sovra le estremità senzienti dei nervi . . . » 445
Wells. Sulla santonina, sue proprietà come vermifugo, e modo di amministrazione . . . . » 439
Whitehead. *On the Causes and Treatment, etc.* — Sulle cause e sul trattamento dell' aborto e della sterilità. Risultati di estesi studii pratici intorno alle condizioni fisiologiche e patologiche dell' utero in relazione specialmente colle affezioni leucorroiche e colle malattie della menstruazione. (Estratto) . . . . » 511

FINE DEL VOLUME CXXVII.


3 9015 06225 5743


3 9015 06225 5743


Digitized by Google